

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“VARIACION DEL PESO EN USUARIAS
CONTINUADORAS, DEL ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA, ATENDIDAS EN EL
PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL
CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCAMELICA
2016 Y 2017.”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

**LINEA DE INVESTIGACION
PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER
ACUÑA QUISPE, SINDY EMPERATRIZ**

HUANCAMELICA - PERU

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“VARIACION DEL PESO EN USUARIAS
CONTINUADORAS, DEL ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA, ATENDIDAS EN EL
PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL
CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCAMELICA
2016 Y 2017.”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

**LINEA DE INVESTIGACION
PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER
ACUÑA QUISPE, SINDY EMPERATRIZ**

**ASESORA
DRA. GUERRA OLIVARES, TULA SUSANA**

**HUANCAMELICA- DICIEMBRE
2018**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

“VARIACION DEL PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS, DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCAMELICA 2016 Y 2017.”

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

**LINEA DE INVESTIGACION
PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

JURADOS

PRESIDENTE : Dra. CARDENAS PINEDA LINA YUBANA
SECRETARIO : Dr. LEYVA YATACO LEONARDO
VOCAL : Dra. MENDOZA VILCAHUAMAN JENNY

HUANCAMELICA- DICIEMBRE

2018

REGLAMENTO ESPECÍFICO DE GRADOS Y TÍTULOS DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 19 días del mes de DICIEMBRE a las
09:00 horas del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis
del (la) Bachiller:

Acuña Quispe, Sindy Emperatriz

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. GABRIELA ORDÓÑEZ ECORA

Secretario : Dy. LEONARDO LEYVA YATACO

Vocal : Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

VARIACION DEL PESO EN MUJERES CONTINUADORAS DEL
ACOSTO DE MADRONI PRGETEROS Y ATENDIDAS EN EL
PROGRAMA DE MANEJO SAN FAMILIAR DEL CENTRO
DE SALUD SANTA ANA - HUANCAYELICO 2016 Y 2017

Presentado por el (la) Bachiller:

Acuña Quispe, SINDY EMERATRIZ

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros
del jurado, designado bajo Resolución N° 0288-2017 concluyendo a las 10:00 horas.

Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de:
APROBADO por UNANIMIDAD

Observaciones:

NINGUNA

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 19 de DICIEMBRE 2018

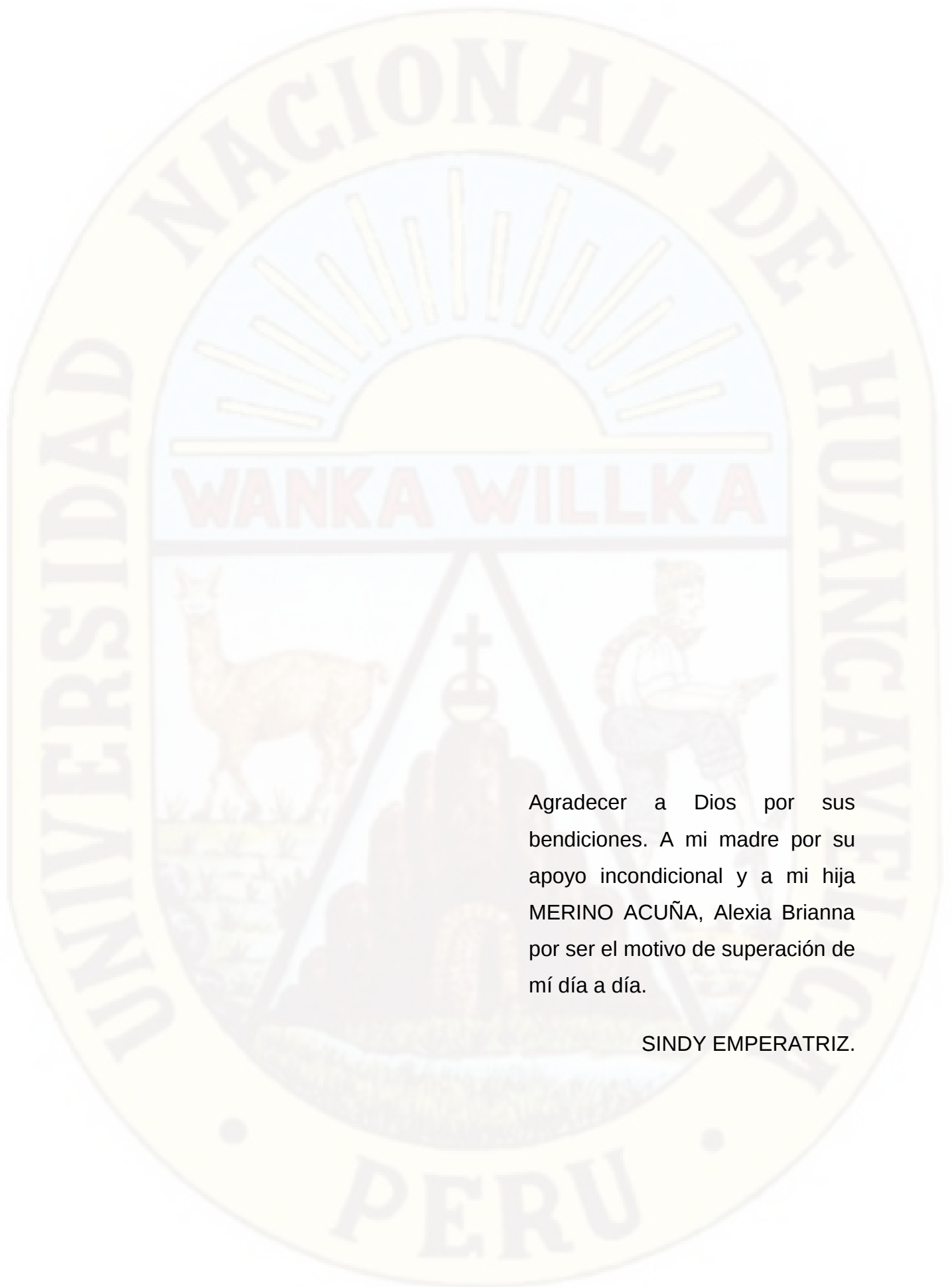

PRESIDENTE
Mg. Gabriela Ordóñez Ecora
DOCENTE


DECANATO
VIER COORDINACIÓN


VOCAL
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
DOCENTE

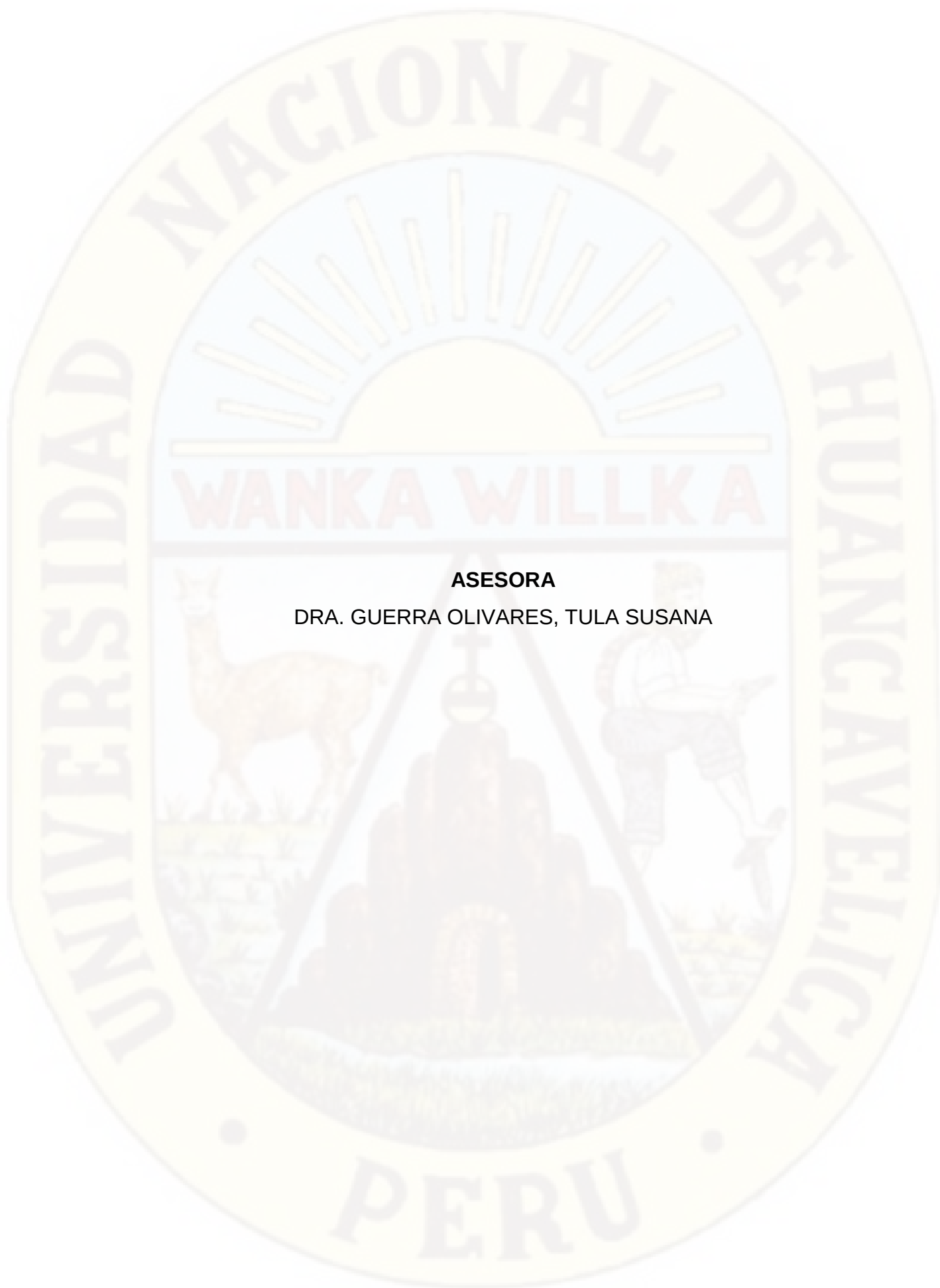

SECRETARIO
Dy. Leonardo Leyva Yataco


SECRETARIA DOC.
Mg. Gabriela Ordóñez Ecora
DOCENTE



Agradecer a Dios por sus bendiciones. A mi madre por su apoyo incondicional y a mi hija MERINO ACUÑA, Alexia Brianna por ser el motivo de superación de mí día a día.

SINDY EMPERATRIZ.



ASESORA

DRA. GUERRA OLIVARES, TULA SUSANA

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por guiar mis pasos del día a día durante mi vida y en mi formación académica permitiendo concluir mi profesión.

A la casa superior alma mater de formación profesional un merecido agradecimiento a cada una de las obstetras por compartir sus conocimientos y ayudar en la formación académica y profesional.

A mi hija MERINO ACUÑA, Alexia Brianna por ser el motivo de superación y por brindarme su amor desinteresado y sin condiciones.

Mi mayor agradecimiento a mi madre QUISPE MINA, Carmen Isabel, por ser mi guía, amiga, confidente y apoyo incondicional en toda etapa de mi vida, por el apoyo económico para poder llevar a la realización y culminación de este trabajo de investigación.

A una persona especial MERINO LIZANA, Jesús Alexander por su apoyo en los momentos gratos y difíciles de mi día a día.

Expreso mi agradecimiento al Dr. M.C MEZONES VEGA, Manuel Javier, Jefe del Centro de Salud de Santa Ana, por permitirme ejecutar el trabajo de investigación.

A la Obsta. AYUQUE MARTINEZ, Brigitte Yolanda, Jefa del Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana, y a todas las obstetras que laboran en el mencionado establecimiento por el apoyo y facilidades prestadas para el cumplimiento de la investigación.

A la asesora de tesis, Dra. GUERRA OLIVARES, Tula Susana por su aporte y apoyo en la concretización del trabajo de investigación.

La autora.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Variación del Peso en Usuarías Continuadoras, del Acetato de medroxiprogesterona, Atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica 2016 Y 2017”.

Objetivo: Determinar si existe variación del peso antes y después en usuarias continuadoras del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del centro de salud Santa Ana - Huancavelica 2016 y 2017.

Metodología: La investigación fue de tipo No experimental, de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, método inductivo, diseño pre experimental sin manipulación de la variable. La población fue de 125 usuarias, la muestra fue de 90 usuarias según los criterios de selección. La técnica utilizada fue el análisis documentario, instrumento ficha de recolección de datos. Los datos se procesaron a través de la estadística descriptiva: Tablas de frecuencia simple y acumulada y gráficos de barra, se determinó la media para los valores cuantitativos.

Resultados: Las usuarias del acetato de medroxiprogesterona pertenecen al grupo etáreo jóvenes (18 a 29 años) en su mayoría con un 75.6%. El índice de masa corporal IMC que se encontró al inicio del uso del método fue en un 53.3% de usuarias con normopeso, mientras que al finalizar el uso del acetato de medroxiprogesterona por un año se encontró a las usuarias con sobrepeso en un 47.8%, por lo que se observó que la mayor ganancia del peso durante un año lo obtuvieron las usuarias con índice de masa corporal de normopeso con 1 a 2.9 kg durante un año.

Conclusión: Al inicio del uso del método las usuarias en su mayoría se encontraron dentro del índice de masa corporal (IMC) de normopeso (53.3%), finalizando el uso del método durante un año se encontró que la mayoría de usuarias terminaron con índice de masa corporal (IMC) de sobrepeso (47.8%); se encontró que el grupo etáreo que predominó la investigación fue el grupo etáreo de jóvenes (75.6%).

Palabras Clave: Variación de peso, acetato de medroxiprogesterona, planificación familiar, continuadoras, IMC.

ABSTRACT

The present research work entitled "Variation of the Weight in Continuous Users of the Medroxyprogesterone Acetate, Assisted in the Family Planning Program of the Santa Ana Health Center - Huancavelica 2016 and 2017".

Objective: To determine if there is weight variation before and after in continuation users of medroxyprogesterone acetate, assisted in the family planning program of the Santa Ana - Huancavelica health center 2016 and 2017.

Methodology: The research was of the non-experimental type, with a quantitative approach, a descriptive level, an inductive method, a pre-experimental design without manipulation of the variable. The population was 125 users; the sample was 90 users according to the selection criteria. The technique used was the documentary analysis, instrument data collection card. The data were processed through descriptive statistics: simple and accumulated frequency tables and bar graphs, the mean for the quantitative values was determined.

Results: Users of medroxyprogesterone acetate belong to the young age group (18 to 29 years), mostly with 75.6%. The body mass index BMI that was found at the beginning of the use of the method was in 53.3% of users with normal weight, while at the end of the use of medroxyprogesterone acetate for one year, overweight users were found in 47.8%, therefore, it was observed that the highest weight gain during a year was obtained by users with normal body weight index with 1 to 2.9 kg during one year.

Conclusion: At the beginning of the use of the method the users were mostly within the body mass index (BMI) of normopeso (53.3%), ending the use of the method during a year it was found that the majority of users ended up with an index of overweight body mass (BMI) (47.8%); It was found that the age group that dominated the research was the age group of young people (75.6%).

Keywords: Weight variation, medroxyprogesterone acetate, family planning, continuators, BMI.

INDICE

PORTADA	I
DEDICATORIA	IV
ASESOR	V
AGRADECIMIENTO	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
INDICE	IX
INDICE DE TABLAS	XI
INTRODUCCION	XII

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema	14
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Problema general	16
1.3.1. Problema específico	16
1.3.2. Objetivos de la investigación	17
1.4. Objetivo General	17
1.4.1. Objetivo específico	17
1.4.2. Justificación del estudio	18

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.2. Bases teóricas	28
2.3. Definición de términos	42
2.4. Variable	43
2.4.1. Definición conceptual de la variable	43
2.4.2. Definición operacional de la variable	43
2.5. Operacionalizacion de variable	44

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación	45
3.2. Nivel de investigación	45
3.3. Método de investigación	46
3.4. Diseño de investigación	46
3.5. Población y muestra	47
3.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos	49
3.7. Procedimiento de recolección de datos	49
3.8. Implicaciones éticas	49
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	50

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados de la investigación	51
4.2. Gráficos estadísticos	51
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFIA	64
ANEXOS	68

INDICE DE TABLAS

- Tabla 1 Grupo Etéreo de las usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017. - 52 -**
- Tabla 2 Variación del peso por un año según el IMC inicial de las usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017. . - 53 -**
- Tabla 3 Índice de masa corporal (IMC) al inicio de aplicación en usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017. . - 54 -**
- Tabla 4 Índice de masa corporal (IMC) al término de aplicación por un año en usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017. - 55 -**
- Tabla 5 Distribución del IMC inicio y al término de aplicación por un año de las usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017. - 56 -**
- Tabla 6 Distribución del IMC inicio y al término de aplicación por un año de las usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017. - 57 -**

INTRODUCCION

La presente investigación se refiere al tema de variación del peso en Usuarías Continuadoras, que Utilizan el Acetato de medroxiprogesterona, Atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica 2016 y 2017, debido a que en la actualidad el anticonceptivo inyectable trimestral que sólo contienen progestágeno es un método bastante empleado por muchas mujeres en edad fértil, siendo el tercero más común en el mundo, además desempeña una función importante en la planificación familiar y en muchos programas nacionales de salud; donde su uso puede tener algún efecto secundario como; amenorrea, sangrado irregular, aumento de peso, dolores de cabeza, náuseas y densidad mineral ósea. Es por ello que la investigación de este efecto secundario “aumento de peso” se realizó por el interés de conocer si existió la variación del peso en usuarias continuadoras, del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017. Esto permitió identificar si existió variación del peso inicial y el peso final después de un año de uso del acetato de medroxiprogesterona.

Por otra parte, caracterizó según grupo Etéreo a las usuarias continuadoras, del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017, así como identificó los pesos antes y después de las usuarias continuadoras del uso del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

Así mismo, me intereso aportar estadísticas recientes sobre este problema social femenino.

En el ámbito de personal de salud, el interés fue aportar a los profesionales de salud para una mejor información a las usuarias sobre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

Se trabajó con la recolección de información sobre datos de las historias clínicas, para poder observar los pesos inicial y final de cada usuaria del programa de planificación familiar. El trabajo estuvo constituido por cuatro capítulos, que a continuación menciono.

En el primer capítulo, dentro del planteamiento del problema se considera, determinar el problema, formulación de problema, objetivos de investigación, justificación del estudio.

En el segundo capítulo, el marco teórico conceptual, los antecedentes de la Investigación, bases teóricas, y operacionalización de variables.

El tercer capítulo, dentro del marco metodológico se considera tipo y nivel de investigación, métodos, diseño, población y muestra de investigación, técnica e instrumentos de recolección de datos.

El cuarto capítulo se detalla los resultados y las conclusiones a los que se ha llegado en el presente trabajo de investigación, los cuales demostrando con la aplicación de los programas Excel 2016 y SPSS 23.00 sacados mediante cuadros estadísticos.

Se pone a consideración el presente informe de investigación esperando que el aporte sea valioso para posteriores investigaciones

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo.¹

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7%.

El acetato de medroxiprogesterona de depósito (comercializada como Depoprovera), fue aprobada, comercializada y tuvo éxito y

aceptación entre los diferentes grupos sociales y demográficos en varios países. En la actualidad este anticonceptivo inyectable que sólo contienen progestágeno es un método bastante empleado por muchas mujeres en edad fértil, siendo el tercero más común en el mundo, además desempeña una función importante en la planificación familiar y en muchos programas nacionales de salud.

Existen efectos secundarios en el uso del acetato de medroxiprogesterona que han sido evidenciados tras el uso de este método se describe que sufren un cambio en el patrón menstrual; puede incluir amenorrea, sangrado irregular, aumento de peso, dolores de cabeza, náuseas y densidad mineral ósea.¹

De acuerdo a la dirección regional de Salud Huancavelica (DIRESA) para el año 2016, informó que se encontraron 104222 mujeres en edad reproductiva (MER) de las cuales, el 72.4% fue usuaria de algún método anticonceptivo, mientras que un 27.6% no usa ningún método; el 5.4% fue usuaria de método de esterilización femenina y en tanto el 0.3% es usuario de esterilización masculina, píldora el 4.5%; DIU un 1.8% mientras que el uso del inyectable fue de 22.0%, preservativos 7.7%; MELA un 0.1%; mientras que los implantes un 0.4%, y los métodos tradicionales un 32.0%.

Como provincia tenemos que de 16 897 (MER), tienen conocimiento de algún método anticonceptivo 85.2 %; usuarias de algún método anticonceptivo en un 60 %; mientras que el 6.5% es usuaria del método inyectable trimestral; el 4.2% del inyectable mensual; píldoras 1.6%; preservativos masculinos 3.7 %; implantes 0.7%; MELA 0.5%; y otros métodos tradicionales 1.2%.³

Al analizar los datos se ha podido observar que con los años se han encontrado incremento en el abandono del acetato de medroxiprogesterona en un 30% por presentar efectos secundarios,

los cuales las usuarias mostraron negatividad ante el método, por ello decidieron abandonarlo.⁴

Bajo esta óptica se pretende proporcionar una investigación más amplia sobre uno de los métodos más efectivos en cuanto a anticonceptivos, como lo es el acetato de medroxiprogesterona.

Ante esta situación en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana. Solo se limitan a prescribir el método y no controlan el incremento de peso de cada usuaria solo se les da orientación y consejería en planificación familiar y apenas se menciona el incremento de peso como efecto secundario, las interconsultas al servicio de nutrición no se realizan a menos que lo soliciten las usuarias. Durante el 2015, el 10% de usuarias del inyectable trimestral tuvieron interconsulta a nutrición.

Estas acciones se direccionan a promover el uso del acetato de medroxiprogesterona, sin embargo, la presencia de la variación de peso en las usuarias del Centro de Salud Santa Ana no se ha demostrado con precisión, lo que requiere de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Existe variación del peso antes y después en usuarias continuadoras, del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del centro de salud Santa Ana - Huancavelica 2016 y 2017?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los grupos Etéreos de las usuarias continuadoras, del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del

Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017?

- ¿Cuáles son los pesos de las usuarias continuadoras, antes del uso del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017?
- ¿Cuáles son los pesos de las usuarias continuadoras, después del uso por un año del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar si existe variación del peso antes y después en usuarias continuadoras, del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del centro de salud Santa Ana - Huancavelica 2016 y 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar según grupo Étáreo a las usuarias continuadoras, del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.
- Identificar los pesos de las usuarias continuadoras, antes del uso del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

- Identificar los pesos de las usuarias continuadoras, después del uso por un año del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Esta investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Santa Ana, con la finalidad de identificar la variación del peso en usuarias continuadoras, del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

Esta investigación se realizó debido a uno de los efectos del uso del método anticonceptivo “el aumento del peso”. Por ser un indicador sensible en la vida personal de cada usuaria, siendo una preocupación de las usuarias ante su autoestima, Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las siguientes: Las enfermedades cardiovasculares; la diabetes mellitus; los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy incapacitante), y algunos cánceres. El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC. ⁵

Es importante determinar si hay variación del peso que es lo que más cuestionan las usuarias del acetato de medroxiprogesterona. Por lo que la opinión de la sociedad cuenta mucho para optar por cuál de los métodos anticonceptivos uno debe elegir, por lo que los efectos secundarios de este método (acetato de medroxiprogesterona) están mal informados por la sociedad mediante mitos y creencias.

El resultado del estudio determinó si existe variación del peso. Tras la difusión de resultados se podrán plantear medidas de apoyo integral, proporcionándole información actualizada y adecuada, por tal razón consideré de vital importancia a este tipo de estudio para que le permita al personal de salud conocer e identificar el FODA del programa de planificación familiar y así tener un mejor parámetro de evaluación actual y para tener mejores expectativas con las usuarias del acetato de medroxiprogesterona y así realizar interconsulta a nutrición oportunamente.

Este estudio es base para otras investigaciones de mayor profundidad, ofreciendo ayuda a los profesionales obstetras a fin de mejorar aún más sus capacidades en la atención de la mujer en edad fértil.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Menéndez y Cabrera ⁶. En la investigación titulada “Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Nuevo Horizonte. Santa Ana. Peten durante el periodo de enero a mayo 2011. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería, Universidad Nacional de Guatemala. Peten, Guatemala: El propósito de la investigación fue describir los factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva en Santa Ana, Petén. La metodología empleada fue de tipo aplicada, con un nivel descriptivo de enfoque cuantitativo, el diseño de investigación descriptivo simple en una población 110 MER y una muestra de 20. Los resultados fueron que el 80% pertenece a la religión católica y el 20% no pertenece a ninguna religión, con respecto a la decisión del esposo el 15% de las personas respondieron que no interfiere la decisión de su esposo y el 85% responden que, si interfiere, referente a los efectos secundarios el 40% de las personas investigadas responden que conocen los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos y el

20% desconoce de ello. Se concluye que existen factores socioculturales que se relacionan con la decisión de optar por la anticoncepción; entre ellos tenemos a la institución, geografía, religión, economía, educación, la psicología que tienen relevancia cuando se opta por la anticoncepción. Esta investigación plantea que existen diversas condicionantes tanto sociales, personales y demográficas por los cuales a la persona se le hace difícil o no puede acceder a los servicios de salud y optar por los métodos anticonceptivos.

Barquero ⁷. En su investigación titulada “Influencia relacionada con los efectos secundarios de en la práctica de la planificación familiar 2012”. Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología de la Universidad Autónoma de México: El propósito de la investigación fue describir la influencia en la práctica de la planificación familiar, la hipótesis fue factores que influyen desfavorablemente por los efectos secundarios que presentan por uso del acetato de medroxiprogesterona en planificación familiar. La metodología empleada fue de tipo aplicada, con un nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo, en una población de 540 personas sexualmente activas y una muestra de 264. Los resultados que se obtuvieron fueron que el 68% se deja influenciar por su entorno y el 20% prefiere consultar a personas instruidas, como también el 69% prefiere no utilizar la anticoncepción por influencia de su entorno y el 35% prefiere contrastar sus dudas con el personal calificado. Las conclusiones más relevantes son los factores sociales que ejercen un papel importante ya sea por lo que el usuario pueda escuchar o pensar sobre el uso de métodos anticonceptivos. Esta investigación enfoca que las personas se dejan influenciar en gran proporción por lo que digan las personas de su alrededor sobre los métodos anticonceptivos tomando mayor importancia a ellos que a la asesoría

que el personal de salud pueda tener sobre el uso de la anticoncepción.

Arrate, Et al. ⁸. Realizó un estudio titulado “Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método Asistentes a las consultas de planificación familiar del Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba, 2011”; El objetivo fue: identificar los efectos secundarios más frecuentes producidos por los anticonceptivos hormonales ofertados en este servicio. Teniendo como metodología un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo de las 375 mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) que acudieron a la consulta de Planificación Familiar del Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba, desde septiembre del 2010 hasta febrero del 2011, para lo cual se midieron las variables: edad, hábitos tóxicos, factor de riesgo preconcepcional, anticoncepción hormonal, aparición de efectos colaterales o no y modo en que fueron solucionados. En los resultados predominaron el grupo Etéreo de 20-34 años, el cafeísmo, el déficit nutricional como causa de visita a la consulta y el uso del contraceptivo Triquilar. La mayoría de las pacientes presentó reacciones adversas para el inyectable monohormonal (Noristerat), fundamentalmente trastornos gastrointestinales (30%) y ganancia de peso en un 26.6%, tensión Mamaria en un 28.3%, trastornos menstruales en un 33.3% y vértigo en un 23.3%no obstante, gran parte de las afectaciones clínicas se resolvieron espontáneamente. Llegando a la conclusión con los efectos secundarios leves o menores que se identificaron con más frecuencia en esta investigación, fueron los trastornos gastrointestinales, la ganancia de peso y las alteraciones menstruales, en tanto, entre los graves o mayores estuvieron la trombosis venosa y el dolor precordial.

Rauda, Et al.⁹ En su investigación titulada “ Riesgos y Beneficios de los métodos inyectables de planificación familiar en las usuarias de 20 a 49 años de edad que consultan en las unidades anexa al hospital nacional San Pedro Usulután, Nueva Esparta La Unión, Corinto Morazán, de agosto a septiembre de 2008”. Con el objetivo principal de dicha investigación es determinar los riesgos y beneficios de los métodos inyectables de planificación familiar en las usuarias de 20 a 49 años de edad, que consultan en la unidades de salud de los municipios antes mencionados; además, establecer cuál es la edad de las mujeres que utilizan el método inyectable que presentan más efectos adversos e identificar los principales trastornos menstruales relacionados con el método inyectable. Cuya metodología fue de tipo prospectivo, transversal y analítico; utilizando las técnicas documentales y de campo para la obtención de la información haciendo uso de la entrevista para ello, así mismo, se utilizó la cedula de entrevista como instrumento de obtención de la información; la muestra de la población en estudio estuvo constituida por 223 mujeres de 20 a 49 años de edad que utilizan el método inyectable de planificación de las cuales, únicamente 140 cumplían con los criterios para formar parte del estudio. Teniendo como resultado los principales riesgos que se presentan son el aumento de peso (44.4%), la migraña (33.3%) y los trastornos menstruales (22.2%), melasma en un 16.7%, amenorrea con un 11.1%, entre otros; así como también los beneficios más sobresalientes la prevención del embarazo y del cáncer. Con la conclusión que se logró determinar que aún existe un gran desconocimiento en una buena parte de la población sobre dichos riesgos y beneficios además del poco interés de parte de los proveedores de los servicios de salud en brindar una atención y consejería adecuada a las usuarias de dicho programa.

Arias y Rodas.¹⁰. En la investigación titulada “Uso de anticonceptivos hormonales y efectos secundarios en adolescentes. Hospital Apoyo Iquitos-2015”. con el objetivo de analizar el uso de los anticonceptivos hormonales y los efectos secundarios en usuarias adolescentes del Programa de Planificación Familiar del Hospital Apoyo Iquitos entre los meses de mayo y noviembre del año 2015, cuya metodología utilizada fue: estudio descriptivo, transversal y explicativo, en la que se utilizó encuestas auto estructuradas a 330 mujeres adolescentes donde la relación entre los efectos secundarios y los anticonceptivos hormonales se midió con el cálculo de Chi cuadrado teniendo como resultados que las adolescentes circundan entre 16 (4,2%) y 19 (58,2%) años, usuarias de anticonceptivos hormonales Orales (27,9%), Inyectable mensual (10,3%) y trimestral (61,8%); las adolescentes procedían del distrito de Belén (45,5%), San Juan (38,1%) e Iquitos (16,4%). El 61,2% de usuarias culminó sus estudios secundarios. El 55,2% dijo ser solteras y 39,3% son convivientes, más de 75,0% no tuvo un embarazo y cerca del 25% sí estuvo uno o más veces embarazadas. Más del 80% de adolescentes presentó uno o más efectos secundarios, los Trastornos de la menstruación tuvo mayor relación con todos los anticonceptivos hormonales con 57,6% (Chi2: 27,8; p: 0,0001) por el uso de píldoras, 61,8% (Chi2: 24,3; p: 0,0001) por el uso de ampollas mensuales y 41,2% (Chi2: 22,3; p: 0,0015) por el uso de ampollas trimestrales; valores altos en el Aumento de peso por ampollas trimestrales con 51,9% (chi2: 24,45; p: 0,0001); Acné en 31,5% (Chi2: 20,32; p: 0,0003), las Náusea/vómitos (23,9%) y cefalea (58,7%) (Chi2: 25,43; p: 0,0001), alteraciones del ánimo con 26,1% en usuarias de Píldoras Orales; con similares valores para las ampollas mensuales con Náusea/vómitos (52,9%) (Chi2:24,01; p: 0,0001) y Cefalea (47,1%) entre otros efectos secundarios no significativos para las usuarias adolescentes. Llegando a la

conclusión que existe un gran número de usuarias adolescentes y el temprano inicio de relaciones coitales, con altos índices de efectos secundarios y un alto riesgo de contraer ETS, en usuarias solteras (55,2%), ya que no utilizan métodos de barrera (recomendados en estos casos); los altos niveles de efectos secundarios en las adolescentes motivan el cambio o abandono de tratamiento, futuros embarazos no deseados y problemas para su salud si no son atendidos adecuadamente por el sector salud.

Dávila y Mamani.¹¹. En su investigación titulada, “Acetato de medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras. Hospital Regional Docente de Trujillo, enero-diciembre 2012”, con el objetivo determinar la relación entre el uso del Acetato de medroxiprogesterona y la obesidad en usuarias continuadoras del Hospital Regional Docente de Trujillo desde Enero a Diciembre del 2012. Teniendo como metodología tipo de estudio no experimental, de diseño correlacional, siendo la muestra de 207 casos, se utilizó un protocolo en el cual se registró las variaciones del IMC en tres, seis, nueve y doce meses. Tuvo como resultados: El índice de masa corporal al inicio de la investigación fue normal con un 55.56% con 115 pacientes y el menor con un 0.48% con obesidad grado II, al final del año de uso el índice de masa corporal presento un ligero incremento de peso del 32.8% al 37.2% de igual modo en la obesidad de grado I del 4.8% al 8.2% y disminuyendo el IMC normal del 55.6% al 50.2%, el incremento de peso según el tiempo de uso se evidencio que la gran mayoría de IMC aumento en los 9 y 12 meses, excepto en obesidad I, la variación del peso en un año se observó que la mayoría bajaron más de 3 kg de peso, seguidos de las que se mantuvieron igual y por las que aumentaron de 1 a 2 kg. También se puede concluir que el mayor aumento de peso se da en las mujeres con IMC de bajo peso con 4.3 kg seguido

de las mujeres con IMC normales con 2.6 Kg. Por lo tanto concluimos que el uso del acetato medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del Hospital Regional Docente tiene una relación con la obesidad, siendo el valor de $P < 0.001$.

Carbajal, Et al.¹². En la investigación titulada “Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales en la ciudad de Tumbes 2008”. Estudio comparativo. Con el objetivo de determinar la eficacia del implante subdérmico, hormonales orales e inyectables, como métodos anticonceptivos e identificar los efectos adversos asociados. Cuya metodología es estudio clínico observacional, descriptivo, retrospectivo, comparativo, transversal. Se incluyeron usuarias de hormonales orales, inyectable e implante; se midió la eficacia y efectos adversos. Teniendo como resultados que se incluyeron 264 usuarias, 23.10 % de hormonales orales ($n = 61$), 15.72 % de inyectables ($n = 53$) y 56.81 % de implante ($n = 150$). El tiempo promedio de uso fue 13.44 meses, edad de 23.66 años y peso de 54.48 kg. Los efectos adversos se presentaron en 84.66 % de usuarias de implante, en 18.03 % de hormonales orales y 23.3 % en inyectables. La asociación de efectos adversos entre hormonales inyectables y orales mostró OR de 1.79 (ns), entre implantes y orales una OR de 25.09 ($p = 0.001$) y entre implante e inyectables una OR de 13.98 ($p = 0.001$). La eficacia mostró para el implante un índice de Pearl de 0, para hormonales orales de 0.13 e inyectables de 0. Específicamente los efectos adversos en usuarias de hormonales inyectables, se presentaron en 80.3 %, predominando la cefalea en 70.4% y de la misma forma coinciden con Arias, Rodas. Quienes encontraron que, por el uso de ampollas trimestrales; influyeron en los valores altos en el Aumento de peso por ampollas trimestrales con 51,9%. Llegando así a la conclusión que la eficacia de los tres contraceptivos es apropiada, los efectos adversos son elevados en

usuarias de implante. Los hormonales orales e inyectables son eficaces y seguros como métodos contraceptivos, con menos efectos adversos que el implante y de menor costo.

Ochoa y Vargas.^{13.} "Mitos sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva y sus parejas, en el centro poblado de Ambato, distrito de Yauli, Huancavelica 2014". Tesis para optar el título de Obstetra, Universidad Nacional de Huancavelica, Perú: El propósito de esta investigación fue determinar los mitos sobre métodos anticonceptivos de mujeres en edad reproductiva y sus parejas en el centro poblado de Ambato, distrito de Yauli, Huancavelica. La metodología empleada fue el tipo de investigación sustantiva con un nivel de investigación de tipo descriptivo cualitativo, Teniendo como población 25 MER entre 15 y 49 años de edad con pareja, que viven en el Centro Poblado de Ambato. La muestra fue de tipo censal. Como resultado los mitos en referencia a planificación familiar predominan más en mujeres en edad reproductiva y sus parejas con bajo nivel educativo, que viven en zona rural y de religión evangélica debido a que su idiosincrasia limita el acceso a los servicios de salud, sin embargo a pesar de recibir información de los métodos anticonceptivos, esta se tergiversa por el grado de instrucción que tienen. En el Centro Poblado de Ambato, en las mujeres es donde se generan más mitos en comparación a sus parejas y se puede notar que existe una subordinación de la mujer por parte del varón ya que en esta comunidad todavía está arraigado el machismo. En cuanto a la dimensión cultural se puede notar que las mujeres conciben a los métodos anticonceptivos como el deterioro de la salud y distorsiones en la sexualidad y en lo social existe gran presión social para la elección de uso, por los comentarios de los familiares, amigos, vecinos y prestan mayor atención a ello que a la

orientación del personal de salud. Los varones piensan que sólo ellos deben conocer los métodos según su género y tienen la idea que los métodos anticonceptivos sólo lo deben usar las mujeres esto se debe a una falta de concientización y responsabilidad compartida. Los mitos influyen para el no uso de métodos anticonceptivos, siendo un problema sociocultural por lo que se debe tomar importancia en la concientización de la población en general.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. EDAD

Según el ministerio de salud la clasificación que dió para organizar las etapas de vida de acuerdo ala Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, vigente actualmente, clasificando de la siguiente manera:

- Niño: 0 - 11 años
- Adolescente: 12 - 17 años
- Joven: 18 - 29 años
- Adulto: 30 - 59 años
- Adulto Mayor: Mayor de 60 años¹

Por lo que en esta investigación se trabajara con las etapas de vida joven (18 - 29 años) y adulto (30 - 59 años), de acuerdo a las indicaciones del acetato de medroxiprogesterona.

2.2.2. ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA:

DEFINICIÓN

El acetato de medroxiprogesterona más conocida como depoprovera, se ha utilizado en todo el mundo durante muchos años. La depoprovera fue aprobada como

anticonceptivo en los estados unidos en 1992, siendo un método anticonceptivo de liberación lenta. La depoprovera es una suspensión acuosa estéril para administración intramuscular que permite la supresión de la ovulación y espesa el moco cervical durante tres meses con una sola aplicación. Esto se debe a que contiene progestágenos; puede ser utilizado por muchas mujeres quienes no toleran los métodos con estrógenos. ¹⁴

Los progestágenos además de inhibir la ovulación, actúan también sobre el endometrio impidiendo la implantación e incrementan la viscosidad de la mucosa cervical, lo que dificulta la progresión de los espermatozoides en el útero. También transforma un endometrio proliferativo en un endometrio secretor siempre que la mujer tenga unos niveles de estrógenos endógenos adecuados. ¹⁵

COMPOSICIÓN

La ampolla contiene acetato de medroxiprogesterona de 150 miligramos para vía de administración intramuscular. ¹⁶

PRESENTACION

Se presenta en forma de ampolla de 150 mg/ml (DEPOPROVERA). ¹⁶

MECANISMO DE ACCION

Es el espesamiento del moco cervical, impidiendo así la penetración de los espermatozoides. También se lleva a cabo la Supresión de la ovulación. Existe una Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio y Cambios a nivel del endometrio. ¹⁷

- **Nivel Hipotalámico**

Las progestinas perturban el equilibrio de las hormonas naturales bloqueando las señales del hipotálamo y la glándula pituitaria, situada cerca del cerebro, las cuales son necesarias para la ovulación.

Los anticonceptivos de progestinas controlan el flujo de los niveles hormonales para reducir los niveles máximos cíclicos que ocurren en las mujeres fértiles. Las progestinas apagan el hipotálamo y la glándula pituitaria, impidiendo así que envíe los mensajes necesarios para la ovulación. Como consecuencia de ello, en algunos ciclos, ningún folículo se madura lo suficiente como para liberar al óvulo.

Las progestinas, por tanto, alteran centralmente los patrones de secreción; los signos de la ovulación no llegan en el momento indicado, por lo que las mujeres no ovulan normalmente. Lo único que hacemos es confundir los relojes del cerebro administrando progesterona externamente.

Sin embargo, las progestinas no siempre bloquean la ovulación ni lo hacen en todas las mujeres. La suspensión de la ovulación está vinculada a la cantidad de progestina presente en el cuerpo de la mujer.

Las mujeres que tienen niveles más bajos de progestina en la sangre tienen más probabilidad de ovular, y cuanto más grasa tenga la mujer, más progestina se requiere para lograr el mismo nivel de eficacia anticonceptiva. Típicamente, cuando todas las mujeres reciben la misma

dosis, las progestinas son un poco menos eficaces en las mujeres que pesan más.¹⁸

- **A Nivel endometrial**

Las progestinas bloquean el engrosamiento de la pared uterina o endometrio, haciéndolo menos hospitalario para el óvulo fecundado. El endometrio sigue formando un revestimiento que se elimina periódicamente, causa posible del sangrado periódico o irregular asociado con los inyectables.¹⁹

- **A nivel de las trompas de Falopio**

Se cree que retardan el desplazamiento del óvulo a lo largo de las trompas de Falopio desde el ovario hasta el útero, reduciendo el número de cilios, que son los filamentos que recubren las trompas y movilizan el óvulo; además, disminuye la fuerza muscular de las trompas, por lo cual las contracciones de estas se debilitan.²⁰

- **Espesamiento del moco cervical**

Espesamiento del moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides.

La densidad del moco cervical fluctúa normalmente durante todo el ciclo menstrual de la mujer, haciéndose delgado y acuoso en el nivel máximo de fecundidad.

La progestina mantiene espeso el moco todo el tiempo, lo cual dificulta la penetración del espermatozoide. El efecto de la progestina en el moco parece ser el mecanismo de

acción menos duradero, aunque quizás sea el más inmediato.²⁰

FARMACOCINETICA:

El acetato de medroxiprogesterona actúa a nivel del plasma, se obtiene de dos a cuatro horas de la administración, metabolizada en el hígado por las enzimas del citocromo p450, produciendo más de 10 metabolitos la mayoría de estos, metabolitos son eliminados en la orina en forma de conjugados glucuronicos.

El acetato de medroxiprogesterona inhibe en el rango de dosis usual la secreción de gonadotropina hipofisaria, lo cual previene la maduración folicular y la ovulación. Debido a su acción prolongada y a la dificultad resultante en predecir el tiempo de eliminación después de una aplicación. ¹⁹

Absorción luego de la administración intramuscular AMP se libera lentamente dando como resultado niveles bajos pero persistentes en la circulación sanguínea.

Distribución el acetato de medroxiprogesterona se liga a las proteínas entre el 90 % y 95% atraviesa la barrera hemo encefálica y placentaria.

Es metabolizado en el hígado y la eliminación es aproximadamente entre las 6 semanas post administración mediante la orina. ¹⁶

INDICACIONES

Mujeres en edad fértil, de 18 a 45 años de edad, multíparas o nulíparas con vida sexual activa, que lo soliciten y prefieran el método temporal inyectable de larga duración.

En mujeres en las que hay contraindicaciones de otros métodos.

En postparto o pos cesáreo, lactando, después de 6 semanas, fecha en que está establecida la lactancia y hasta 6 meses y más tiempo posterior al nacimiento. En mujeres que no dan de lactar desde antes de 21 días posteriores al nacimiento.

En pos aborto, del primer, segundo trimestre e inmediatamente después del aborto séptico.¹⁷

CONTRAINDICACIONES

- Las progestinas en general, deben suspenderse durante el embarazo, atraviesan la barrera placentaria, ya que puedan aparecer anomalías genitales en fetos de mujeres y hombres expuestos a progestinas durante dicho periodo.
- Hipersensibilidad a los progestágenos tromboflebitis, antecedente o cuadro activo de trombo embolismo o apoplejía, carcinoma de mama o del aparato genital (con formulación no antineoplásica), insuficiencia hepática, abortos incompletos, embarazo, hemorragia vaginal anormales sin diagnosticar.

- Adolescentes de 13 a 17 años. La amenorrea, inicia por el uso de anticonceptivo inyectables en los primeros años después de la menarquia, aumento el riesgo de osteoporosis más adelante en la vida en mujeres con factores de riesgo: enfermedad de los huesos.
- Mujeres durante el climaterio, ya que la disminución del calcio puede aumentar el riesgo de osteoporosis y quebraduras de huesos particularmente después de la menopausia. ¹⁷

El método no puede ser universal, deben respetarse estrictamente las contraindicaciones para evitar efectos secundarios, pueden ser absolutas y severas, pero con definitivamente debe recomendarse otra metodología anticonceptiva.

- **Absolutas:** tromboembolismo (antecedente o riesgo) enfermedades cardíacas activa, accidentes cerebro vasculares, cáncer de mama, cáncer del tracto genital, tumor hipofisario, insuficiencia renal, embarazo o sospecha.
- **Severas:** diabetes o prediabetes, hipertensión arterial, anemia de células falciformes, sangrado vaginal no diagnosticado, patología ocular de tipo vascular, epilepsia, prolactinemia, varices. ²¹

Según la Norma Técnica del MINSA del año 2016, las condiciones que contraindiquen el uso del inyectable son:

- Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa tumor hepático)

- Diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones, o sistema nervioso.
- Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV.
- Sangrado Vaginal inexplicado que puede sugerir embarazo o alguna patología subyacente.
- Antecedentes de cáncer de mama.

TASA DE FALLA

Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Falla de uso típico 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. ¹⁷

VENTAJAS

- Se aplica cuatro veces por año, Altamente efectivo.
- No presenta efectos colaterales relacionados a los estrógenos
- Disminuye el riesgo de Enfermedad Pélvica Inflamatoria.
- Alta eficacia.
- No interfiere con el coito.
- Eficacia rápida (de iniciarse en los primeros 7 días del ciclo.
- Duración intermedia (3 meses).
- No se requieren de un examen pélvico antes del uso.
- No afecta la lactancia materna aplicada después de las 6 semanas postparto.
- No altera la calidad ni cantidad de la leche materna. ²²

DESVENTAJAS

- No protege contra las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH SIDA.
- Está asociado con la pérdida de densidad de los huesos, resultando en un riesgo aumentado de osteoporosis.
- Requiere inyección cada tres meses.
- Retrasa el regreso de la fertilidad. ²²

FORMA DE USO

La suspensión estéril y acuosa de Depoprovera deberá ser agitada vigorosamente antes de su uso para asegurar que la dosis administrada representa una suspensión uniforme del medicamento. Acetato de medroxiprogesterona 150 mg por vía intramuscular, cada 3 meses.

Inicio:

- Entre el primer o quinto día del inicio de la menstruación.
- Postparto: inmediatamente en mujeres que no dan de lactar.
- Mujeres que dan de lactar: iniciar a las seis semanas postparto

Siguiente dosis:

- Administrar cada tres meses.
- En casos especiales se puede adelantar o atrasar su aplicación hasta dos semanas. ¹⁷

EFFECTOS SECUNDARIOS

La depoprovera tiene efectos secundarios similares a los experimentados por las usuarias de tipos hormonales orales u otros anticonceptivos que incluyen:

- Dolores de cabeza.
- El aumento de peso
- Mareo
- Náuseas
- Fatiga
- Cambio de apetito
- Sangrado irregular
- sensibilidad en los pechos
- vómitos¹⁷

2.2.2. VARIACION DE PESO

DEFINICIÓN

El peso es la medida antropométrica más usada y útil. Como inconvenientes, presenta ser poco precisa y variable según la ingesta, la excreción y el grado de hidratación, así como con la presencia de masas y colecciones líquidas anormales. Indica aumento de tejido graso, magro, hueso, agua y vísceras, y por tanto no discrimina los distintos compartimentos corporales ni valora la distribución de la grasa. Presenta valores distintos en función de la edad y depende fundamentalmente del sexo y la talla del individuo. Por tanto, para interpretarlo se debe correlacionar con otras magnitudes como la talla y/o la proporción relativa de tejidos graso y magro.²³

El término “peso ideal”, ha sido cambiado ya que muchas personas pueden sentirse presionadas a tener que alcanzar un peso “ideal” que quizá nunca puedan tener; debido a entre otras cosas, a su propia constitución física; ahora se enfatiza el término “peso corporal saludable” (“healthy weight” o “ideal bodyweight”), para definir el intervalo de peso corporal que se relaciona con estadísticas de buena salud, es decir, un peso corporal que tiene un intervalo de peso entre los cuales es muy probable mantener un buen estado de salud.²⁴

El Índice de Masa Corporal es tan efectivo como la densitometría para la apreciación de sobrepeso y riesgo metabólico. Sus limitaciones son que no distingue entre la masa grasa y la magra, los valores de corte pueden ser diferentes en los ancianos y en la población no caucásica y que no toma en cuenta la distribución de la grasa corporal.³⁰ No obstante, la facilidad de la toma de esta variable antropométrica básica, con bajo error y buena reproducibilidad ofrece la posibilidad a través de índices simples de la valoración de la adiposidad corporal total desde un punto de vista clínico, lo que constituye una herramienta de valiosa importancia para la clasificación diagnóstica del sobrepeso.²⁵

En la guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta del año 2012, encontramos la siguiente clasificación e interpretación de la valoración nutricional; las personas adultas con un IMC < 18,5 kg/m² son clasificadas con valoración nutricional de “delgadez”, y presentan un bajo riesgo de comorbilidad para enfermedades no transmisibles. Sin embargo, presentan un riesgo incrementado para enfermedades digestivas y pulmonares, entre otras, un valor de IMC menor de 16 se

asocia a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad; las personas adultas con valores de IMC entre 18,5 y 24,9 son clasificadas con valoración nutricional de “normal” en este rango el grupo poblacional presenta el más bajo riesgo de morbilidad y mortalidad; las personas adultas con un IMC mayor o igual a 25 y menor de 30, son clasificadas con valoración nutricional de “sobrepeso”, lo cual significa que existe riesgo de comorbilidad, principalmente de las enfermedades crónicas no transmisibles como: diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, cáncer, entre otras; y por ultimo las personas adultas con valores de IMC mayor o igual a 30 lo que significa que existe alto riesgo de comorbilidad de las enfermedades crónicas no transmisibles como: diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, cáncer, entre otras. ²⁶

2.2.3. EVALUACIÓN DEL PESO EN MUJERES

Las condiciones y procedimientos necesarios para la medida correcta del peso corporal se encuentran en la Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta del año 2012 del Ministerio de Salud, donde señala el uso de la balanza mecánica de plataforma (con tallímetro incorporado), de pesas con resolución de 100 g y con capacidad: máxima de 140 kg la cual debe calibrarse periódicamente. Se recomienda que se ajuste diario y/o antes de cada pesada para contar con una balanza en un estado de funcionamiento conveniente para su uso.²⁶

Para la toma correcta del peso debemos verificar la ubicación y condiciones de la balanza, debe estar ubicada en una superficie lisa, horizontal y plana, sin desnivel o presencia de algún objeto extraño bajo esta, solicitar a la persona adulta que se quite los zapatos y el exceso de ropa, ajustar la balanza a 0 (cero) antes de realizar la toma del peso, solicitar a la persona adulta se coloque en el centro de la plataforma de la balanza, en posición erguida y mirando al frente de la balanza, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas descansando sobre los muslos, los talones ligeramente separados y la punta de los pies separados formando una "V", leer en voz alta el peso en kilogramos y la fracción en gramos, y descontar el peso de las prendas de la persona, registrar el peso, obtenido en kilogramos y la fracción en gramos, con letra clara y legible.²⁶

2.2.4. AUMENTO DE PESO POR ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA

Con frecuencia el aumento de peso se considera un efecto leve del uso de los anticonceptivos hormonales, incluso a los anticonceptivos de solo progestágeno, como el acetato de medróxiprogesterona,²⁷ que afecta a más del 80 % de las mujeres al cabo de varios años de uso del acetato de medroxiprogesterona.²⁸

No se sabe qué lo provoca, pero puede deberse a un aumento de las hormonas masculinas, llamadas andrógenos, que producen características masculinas, incluyendo el aumento de peso por el crecimiento muscular. Al suprimir el estrógeno, las progestinas pueden inclinar la balanza hacia un coeficiente mayor de hormonas androgénicas. La supresión

del estrógeno también puede aumentar el apetito. ²⁹
Provocando mediante el aumento de apetito sentir más hambre de lo normal por lo que se puede aumentar de peso.
²⁹

En una revisión de la revista Cochrane titulada Anticonceptivos con Progesterona sola, efectos sobre el peso, menciona que, el aumento de peso se debe al aumento de uno o más factores: la retención de líquido, la masa muscular y el depósito de grasas, y también informaron una asociación entre el espesor del pliegue cutáneo y el aumento de peso. En cuanto a la variación del índice de masa corporal esto se debe a que hay resistencia a la insulina por la disminución de cortisol que hace que la glucosa sea degradada lentamente. Lo que indicó que estaba relacionado con el aumento de la grasa corporal. Siendo este un factor de riesgo de obesidad.
²³

La variación del peso puede también ser ocasionado por cambio del estado de ánimo, estos cambios pueden ser la ansiedad, depresión, estrés, y por ende un aumento en el apetito de la usuaria.

Las mujeres tienden a un aumento de peso mientras están en terapia con depoprovera, de un promedio inicial de peso corporal de 136 lb, mujeres que completaron 1 año de terapia con depoprovera ganaron un promedio de 5.4 lb. ¹⁶

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Planificación Familiar: Se refiere habitualmente al conjunto de prácticas que, al ser utilizadas por una mujer, un hombre orientadas

básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de acto sexual.

Acetato de medroxiprogesterona: El 17-acetato de medroxiprogesterona (también conocido como acetato de medroxiprogesterona o MPA, del inglés: medroxyprogesterone acetate, disponible bajo la marca comercial Depoprovera) es una progestina, una variante sintética de la hormona humana progesterona. Se utiliza como un anticonceptivo.

Peso: El peso corporal es la medición de la masa del cuerpo en kilogramos. También se le llama masa corporal.³⁰

Índice de Masa Corporal (IMC): Conocido también como Índice de Quetelet o relación del peso (en kilogramos) dividido por el cuadrado de la estatura (en metros). El índice es utilizado ampliamente para caracterizar el grado de sobrepeso.

Variación: Cambio o alteración que hace que algo o alguien sea diferente, en algún aspecto, de lo que antes era.

Variación de Peso: Medida antropométrica que varía según la ingesta, la excreción y el grado de hidratación, así como ante la presencia de masas y colecciones líquidas anómalas. Indica el aumento de tejido graso y magro, del hueso, el agua y las vísceras, presenta valores distintos por múltiples factores en cada persona.

Usaria: Es un individuo o persona que utiliza algún objeto, dispositivo o que usa algún servicio en particular.

Continuadora: Individuo femenino que utiliza consecutivamente un servicio u objeto.

2.4. VARIABLES

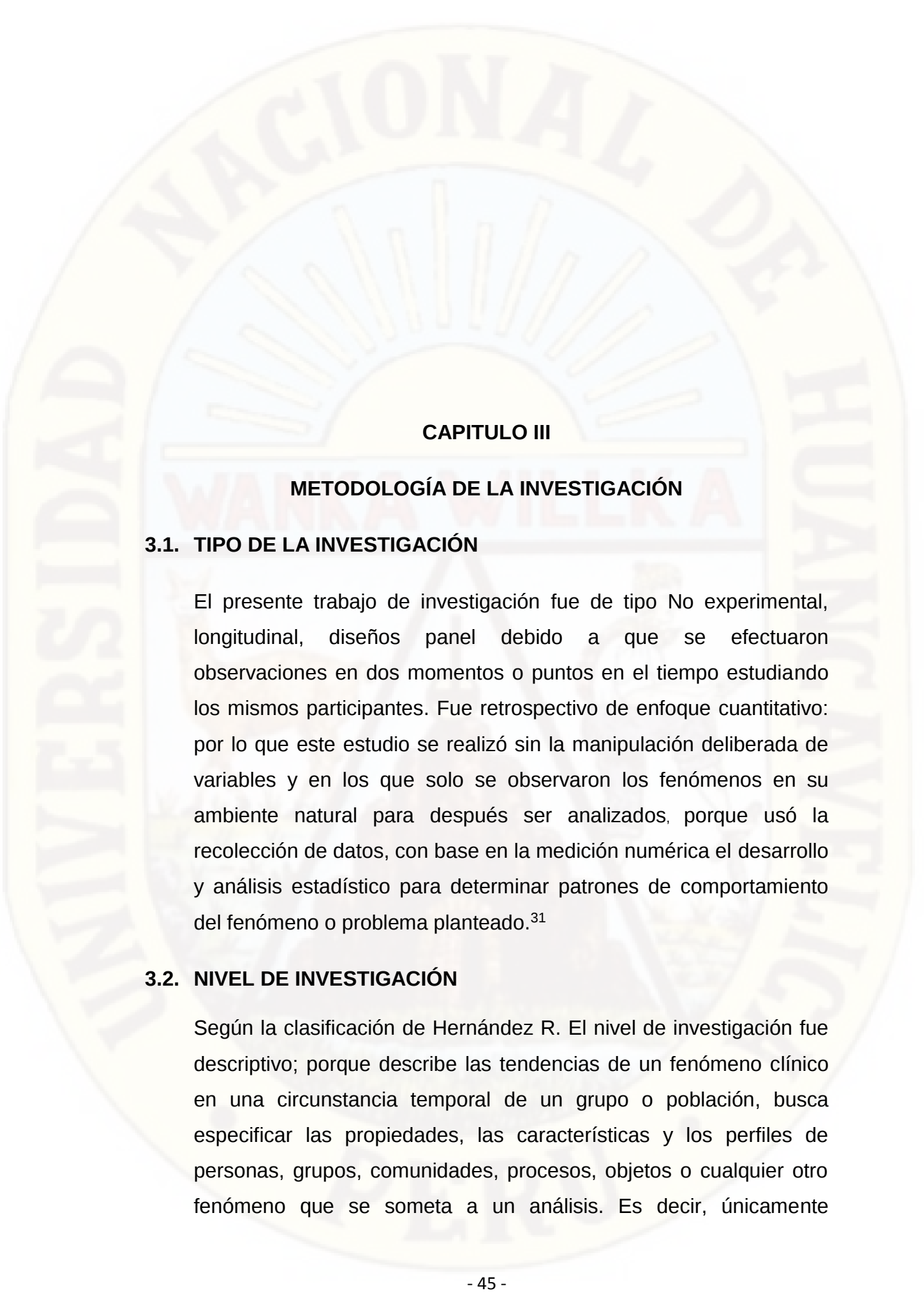
V: variación de peso

2.4.2. Definición Conceptual: Modificación de la cantidad de masa que alberga el cuerpo de una persona, por estímulo externo (acetato de medroxiprogesterona).

2.4.3. Definición Operacional: Revisión de historias clínicas de las usuarias continuadoras atendidas en el programa de planificación familiar.

2.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítem	Valor
Univariable: Variación de peso en usuarias continuadoras del acetato de medroxiprogesterona.	Modificación de la cantidad de masa que alberga el cuerpo de una persona, por estímulo externo (acetato de medroxiprogesterona)	Revisión de historias clínicas de las usuarias continuadoras atendidas en el programa de planificación familiar.	Características Etáreas Control de peso de las usuarias continuadoras del acetato de medroxiprogesterona en el 2016 y 2017.	Edad •Peso Antes del uso de acetato de medroxiprogesterona •Peso a la segunda dosis del uso de acetato de medroxiprogesterona •Peso a la tercera dosis del uso de acetato de medroxiprogesterona •Peso a la cuarta dosis del uso de acetato de medroxiprogesterona •Peso a la quinta dosis del uso de acetato de medroxiprogesterona	Años. Peso....kg Peso... Kg Peso...kg Peso...kg Peso...kg	Nominal Nominal



CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación fue de tipo No experimental, longitudinal, diseños panel debido a que se efectuaron observaciones en dos momentos o puntos en el tiempo estudiando los mismos participantes. Fue retrospectivo de enfoque cuantitativo: por lo que este estudio se realizó sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para después ser analizados, porque usó la recolección de datos, con base en la medición numérica el desarrollo y análisis estadístico para determinar patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado.³¹

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según la clasificación de Hernández R. El nivel de investigación fue descriptivo; porque describe las tendencias de un fenómeno clínico en una circunstancia temporal de un grupo o población, busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente

pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o la variable a la que se refiere, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas.³¹

3.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

3.3.1. MÉTODO GENERAL

Inductivo, ya que en este método los investigadores parten de hechos particulares o concretos para llegar a conclusiones generales.³¹

3.3.2. METODO BÁSICO

Fue Descriptivo de observación naturalista porque se observaron las variaciones de peso en su forma natural. Los estudios descriptivos permiten detallar situaciones y eventos, es decir se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.³¹

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según categorías de Campbell y Stanley (1966) El diseño fue pre experimental sin manipulación de la variable, ya que a un grupo se le aplicó una prueba previa al estímulo o tratamiento, después se le administro el tratamiento y finalmente se le aplicó una prueba posterior al estímulo.; cuyo esquema es: ³¹

DISEÑO DE PREPRUEBA/POSPRUEBA CON UN SOLO GRUPO

$$M = O_1 \times O_2$$

Dónde:

M: Muestra

O₁: Peso antes del uso del acetato de medroxiprogesterona.

X: Acetato de medroxiprogesterona.

O₂: Peso después del uso por un año del acetato de medroxiprogesterona.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. Población

Estuvo constituido por las usuarias nuevas del acetato de medroxiprogesterona del programa de planificación familiar del centro de salud santa Ana - Huancavelica enero 2016 a enero 2017, siendo un total de 125 usuarias (según registro de His Report 2016 y 2017).

3.5.2. Muestra

El presente trabajo de investigación por ser un estudio cuantitativo se realizó con un procedimiento de muestra no probabilístico, pues la elección de muestra depende del criterio de selección del investigador.³¹ Por lo que se revisó todas las Historias Clínicas de las usuarias del acetato de medroxiprogesterona, siendo un total de 90 usuarias las que cumplieron los criterios de selección.

3.5.3. Criterios de Selección

3.5.3.1. Criterios de inclusión:

- Todas las usuarias que iniciaron con el acetato de medroxiprogesterona desde enero del 2016 a enero del 2017.
- Todas las usuarias que cumplieron las 4 dosis del acetato de medroxiprogesterona.
- Todas las usuarias continuadoras que asistieron dentro de la cita programada.
- Todas las usuarias que completen sus dosis hasta el 31 de diciembre del 2017.
- Usuarias entre los 18 y 49 años de edad.
- Usuarias que acudan tres meses después de la cuarto dosis.

3.5.3.2. Criterios de exclusión:

- Todas las usuarias que no cumplieron con sus citas.
- Todas las usuarias que abandonaron el método antes de cumplir la cuarta dosis.
- Todas las usuarias que optaron por cambiar de método sin cumplir sus cuatro dosis.
- Todas las usuarias menores de 18 años.
- Todas las usuarias que no iniciaron el uso del acetato de medroxiprogesterona durante enero 2016 a enero 2017.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. Técnica: Se realizó mediante los datos secundarios (recolectados por otros investigadores), Implica la revisión de documentos, registros públicos y archivos físicos.

3.6.2. Instrumento: Ficha de recolección de datos.³¹

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Primero:** Se envió una solicitud dirigida al Jefe del Centro de Salud de Santa Ana - Huancavelica con la finalidad de solicitar autorización para la ejecución del trabajo de investigación.
- **Segundo:** Obtenida la autorización se procedió a obtener el His Report 2016 y 2017 de la oficina de estadística del Centro de Salud de Santa Ana.
- **Tercero:** Se elaboró la base de datos de las usuarias del acetato de medroxiprogesterona que iniciaron entre Enero 2016 y Enero 2017, obteniendo así los números de las historias clínicas.
- **Cuarto:** Se llevó a cabo la revisión de las historias clínicas de las usuarias seleccionadas (125 usuarias).
- **Quinto:** Se procedió a seleccionar a la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
- **Sexto:** Se procedió a realizar el procesamiento estadístico con los datos obtenidos de la muestra (90 usuarias).
- **Séptimo:** Finalmente se elaboró el informe final.

3.8. IMPLICACIONES ÉTICAS

En el proceso de investigación se aplicó los principios éticos, como la beneficencia con las usuarias ya que los resultados obtenidos fueron usados para una mejora en la atención del programa de

planificación familiar, la no maleficencia, por lo que no se dieron a conocer los nombres de las usuarias que se intervinieron en la investigación mediante la revisión de sus historias clínicas, la justicia al escoger solo a las usuarias que cumplen con los criterios de selección establecidos.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Fue mediante la estadística descriptiva: Los datos se analizaron a través del procesamiento estadístico mediante cuadros simples, gráficos de barras simples.

Paquetes y Software estadístico: Se utilizó el software Microsoft Excel 2016 y SPSS 23.0.



CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados que presento a continuación corresponde a la investigación que se realizó con el objetivo de determinar la variación del peso en usuarias continuadoras del acetato de medroxiprogesterona atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

4.2. GRAFICOS ESTADISTICOS

Tabla 1 Grupo Etáreo de las usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

GRUPO ETÁREO	Fi	%
Joven 18 – 29	68	75.6
Adulto 30 – 59	22	24.4
TOTAL	90	100

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre variación del peso en usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

Tabla N°1: La población del estudio tuvo un promedio de edad de 26.6 años, teniendo como edad mínima de 18 y una edad máxima de 47 años, siendo el grupo Etáreo joven (18-29 años) la mayor cantidad de la muestra de usuarias del acetato den medroxiprogesterona con 75.6%, mientras la muestra de adultos (30-59 años) tuvo un 24.4% de usuarias.

Tabla 2 Variación del peso por un año según el IMC inicial de las usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

VALORACION DEL PESO POR UN AÑO							
	< 1 Kg		1 a 2.9 Kg		3 a 5 Kg		TOTAL
IMC INICIAL	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi
NORMAL	15	31.3	23	47.9	10	20.8	48
SOBREPESO	17	50	15	44.1	2	5.9	34
OBESIDAD	4	50	3	37.5	1	12.5	8
TOTAL	36	40	41	45.6	13	14.4	90

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre variación del peso en usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

Tabla N°2: La variación de peso por menos de 1 kg es del 40%, mientras que la ganancia de peso de 1 a 2.9 kg es de 45.6%, y un 14.4% para una ganancia del peso mayor a 3 - 5kg para el total de usuarias. Si observamos esta variación de peso según índice de masa corporal (IMC) podemos observar que la mitad de usuarias con sobrepeso y obesidad son las que mantienen su peso o su ganancia de peso es menos de 1kg y que menos del 50% de las usuarias con índice de masa corporal (IMC) normopeso y sobrepeso son las que aumentaron su peso en 1 a 2.9kg durante el año de estudio.

Tabla 3 Índice de masa corporal (IMC) al inicio de aplicación en usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

USUARIAS NUEVAS		
IMC AL INICIO	Fi	%
NORMAL	48	53.3
SOBREPESO	34	37.8
OBESIDAD	8	8.9
TOTAL	90	100

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre variación del peso en usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

Tabla N°3: Índice de masa corporal (IMC) al inicio de aplicación del método, el mayor porcentaje de las usuarias se encontraban con un índice de masa corporal (IMC) normal 53,3%, seguido de usuarias con índice de masa corporal (IMC) de sobrepeso 37.8%, observando con menor porcentaje el índice de masa corporal (IMC) de obesidad 8.9%.

Tabla 4 Índice de masa corporal (IMC) al término de aplicación por un año en usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre variación del peso en usuarias

USUARIAS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA		
IMC AL TERMINO DE UN AÑO	Fi	%
NORMAL	33	36.7
SOBREPESO	43	47.8
OBESIDAD	14	15.6
TOTAL	90	100

continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

Tabla N°4: Al término de la aplicación del acetato de medroxiprogesterona por un año se observó que el mayor porcentaje de las usuarias se encontraban dentro del índice de masa corporal (IMC) de sobrepeso 47,8%, seguido por las usuarias con índice de masa corporal (IMC) normal con 36.7% obteniendo el menor porcentaje el índice de masa corporal (IMC) de obesidad 15,6%.

Tabla 5 Distribución del IMC inicio y al término de aplicación por un año de las usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

USUARIAS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA		
	IMC AL INICIO DE APLICACIÓN DEL METODO	IMC AL TERMINO DE APLICACION POR UN AÑO DEL METODO
	%	%
NORMAL	53.3	36.7
SOBREPESO	37.8	47.8
OBESIDAD	8.9	15.6
TOTAL	100	100

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre variación del peso en usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

Tabla N°5: La variación del índice de masa corporal (IMC) durante un año del uso del acetato de medroxiprogesterona refleja que existió una disminución de las usuarias con índice de masa corporal (IMC) normal de 53.3% a 36.7%, mientras que se observó un incremento de las usuarias con índice de masa corporal (IMC) de sobrepeso y obesidad (37.8%) a (47.8%), (8.9%) a (15.6%) respectivamente.

Tabla 6 Distribución del IMC inicio y al término de aplicación por un año de las usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

IMC AL INICIO DE LA APLICACIÓN DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	IMC AL TERMINO DE APLICACIÓN POR UN AÑO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA						
	NORMAL		SOBREPESO		OBESIDAD		TOTAL
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi
NORMAL	29	60.4	19	39.6	0	0.0	48
SOBREPESO	0	0.0	4	11.8	30	88.2	34
OBESIDAD	0	0.0	0	0.0	8	100	8
TOTAL	29	32.2	23	25.6	38	42.2	90

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre variación del peso en usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

Tabla N°6: Las usuarias con índice de masa corporal (IMC) inicial de obesidad en porcentaje de 100% terminaron con el índice de masa corporal (IMC) que empezaron al inicio de la aplicación del acetato de medroxiprogesterona; a diferencia de las usuarias con índice de masa corporal (IMC) de sobrepeso que al culminar la aplicación por un año del acetato de medroxiprogesterona el índice de masa corporal (IMC) paso mayormente al índice de masa corporal (IMC) de obesidad 88,2%, mientras la mayor parte de las usuarias con índice de masa corporal (IMC) normal al inicio de la aplicación del acetato de medroxiprogesterona se mantuvo en el índice de masa corporal (IMC) normal en un 60.4% y la otra parte incremento su índice de masa corporal (IMC) y paso a sobrepeso en un 39.6% de usuarias.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la variación del peso en usuarias continuadoras del acetato de medroxiprogesterona atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

La característica etárea de las usuarias continuadoras del acetato de medroxiprogesterona atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Santa Ana, se encontró en un promedio de edad de 26.6 años, teniendo como edad mínima de 18 años y una edad máxima de 47 años, siendo el grupo etéreo joven (18-29 años) la mayor cantidad de la muestra de usuarias del acetato de medroxiprogesterona con 75.6%, mientras la muestra de adultos (30-59 años) tuvo un 24.4% de cantidad de usuarias del acetato de medroxiprogesterona. Similar al estudio de Arrate, Et al. ⁸ el cual concluye en su investigación que el grupo Etéreo de 20-34 años son los que predominan

Durante la elección del método anticonceptivo por las usuarias es importante y determinante la aceptación, su eficacia, su control del ciclo y los efectos secundarios¹, por lo que las personas se dejan influenciar en gran proporción por lo que digan las personas de su alrededor sobre los métodos anticonceptivos tomando mayor importancia a ellos que a la asesoría que el personal de salud pueda tener sobre el uso de la anticoncepción.

Según Barquero ⁷ en su investigación titulada “Influencia relacionada con los efectos secundarios de en la práctica de la planificación familiar 2012”: según sus resultados que se obtuvieron fueron que el 68% se deja influenciar por su entorno y el 20% prefiere consultar a personas instruidas, como también el 69% prefiere no utilizar la anticoncepción por influencia de su entorno y el 35% prefiere

contrastar sus dudas con el personal calificado. Las conclusiones más relevantes son los factores sociales que ejercen un papel importante ya sea por lo que el usuario pueda escuchar o pensar sobre el uso de métodos anticonceptivos.

El aumento de peso como efecto secundario preocupa a la futura usuaria, las guías internacionales y nacionales indican un incremento de peso promedio de 1 a 2 kg por un año, mientras que en el Centro de Salud de Santa Ana se observó un aumento similar de 1 a 2.9 kg en un 45.6% de las usuarias que usaron el acetato de medroxiprogesterona durante un año, seguido de un aumento de peso por menos de 1 kg anual del 40%, y 14.4% para una ganancia del peso mayor a 3 - 5kg para el total de usuarias.

En las usuarias con índice de masa corporal IMC normal la ganancia promedio en un año es de 1 a 2.9 kg resultados similares a los de Dávila S., Mamani S. (2015) donde la ganancia de peso en las mujeres con índice de masa corporal IMC inicial normal fue de 2.6 Kg.

En cuanto al índice de masa corporal (IMC) al inicio de aplicación del método, el índice de masa corporal (IMC) normal (53,3%) fue el de mayor porcentaje seguido por las usuarias con sobrepeso (37,8%), y en menor porcentaje las usuarias obesas (8,9%), Al final de la aplicación del acetato de medroxiprogesterona durante un año el índice de masa corporal (IMC) con mayor porcentaje fue el de sobrepeso (47,8%), seguido por el normal (36,7%) y obesidad (15,6%), notándose una disminución en comparación con el índice de masa corporal (IMC) al inicio de usuarias que iniciaron con índice de masa corporal (IMC) normal, esto podría explicarse debido al rango de peso dentro del índice de masa corporal (IMC), si bien una persona se encuentra clasificada dentro de un índice de masa

corporal (IMC), podría estar en un límite superior de ese rango. Por lo tanto un 47,9% de las usuarias tienen una variación de 1 a 2,9 kg de peso, resultado esperado según la revisión Cochrane (2013)²⁸, donde el aumento de peso medio fue menor de 3 kg para la mayoría de los estudios hasta los 12 meses y generalmente similar en el grupo de comparación que utilizó otro anticonceptivo, sin embargo no podemos dejar de lado las usuarias con índice de masa corporal (IMC) de sobrepeso y obesidad que presentan una menor ganancia en comparación con el resto, podríamos plantear que, para este primer año de uso, se vieron “beneficiadas” con esta ganancia mínima de peso menor de 1 Kg, por lo que estos resultados se deben analizar: tanto el comportamiento y la satisfacción del uso; en las usuarias con índice de masa corporal (IMC) normopeso, sobrepeso y obesidad.

Por lo que contrastamos con Arrate, Et al, Rauda, Et al. y Arias y Rodas donde coinciden en afirmar que uno de los efectos secundarios más resaltante del uso del acetato de medroxiprogesterona es el aumento de peso, como se observó en este presente estudio.

El aumento de peso en las usuarias de acetato de medroxiprogesterona podría estar asociado con alteraciones metabólicas relacionadas con la duración del uso en mujeres normales y con sobrepeso, y que estarían presentes en mujeres obesas, estas presentan una variación promedio mínima, el 58,3% se encuentra en una variación menor a 1 kg, sin embargo su estado nutricional es preocupante, la obesidad es una enfermedad multifactorial, reconociéndose factores genéticos, ambientales, metabólicos y endocrinológicos ³⁴, si bien la ganancia de peso durante este año es mínima, su condición es un importante factor de riesgo para enfermedades no transmisibles, tales como las

enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus tipo 2, los trastornos del aparato locomotor y algunos cánceres (endometrio, mama y colon). Para tratar de explicar el aumento de peso debemos tomar en cuenta que este varía según la ingesta, la excreción y el grado de hidratación, así como ante la presencia de masas y colecciones líquidas anómalas.²⁸

En el programa de planificación familiar, se debe realizar la consejería la orientación y consejería sobre el aumento de peso promedio en las mujeres que optan por el método anticonceptivo de acetato de medroxiprogesterona, la importancia del Índice de masa corporal para evaluar su estado nutricional, reconociendo su estado de salud actual, los factores que la predisponen o llevaron a ese estado, y el papel activo que desempeña para el control de su peso, en el Centro de Salud de Santa Ana se cuenta con el servicio de nutrición, por lo cual debemos realizar interconsultas a este servicio al inicio del método, y dependiendo de la variación del peso inicial que observemos; pero es importante también como personal de salud contar con conocimientos básicos.

CONCLUSIONES

1. El grupo etéreo joven de 18 a 29 años son el grupo con mayor aceptación, que utilizaron el acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo en un 75.6%, mientras que el grupo de adultos de 30 a 59 años en un 24.4% del total de usuarias del acetato de medroxiprogesterona atendidas en el programa de planificación familiar del centro de salud Santa Ana - Huancavelica 2016 y 2017.
2. La variación de peso durante el uso del acetato de medroxiprogesterona durante un año es similar en los grupos con índice de masa corporal (IMC) de sobrepeso y obesidad, y habiendo observado un aumento en las usuarias con índice de masa corporal (IMC) de normopeso.
3. El índice de masa corporal (IMC) con mayor porcentaje para inicio del uso del acetato de medroxiprogesterona fue el índice de masa corporal (IMC) normal con 53,3%, seguido por el índice de masa corporal (IMC) de sobrepeso con 37,8%, y el índice de masa corporal (IMC) de obesidad con un 8,9%, la variación del IMC a final del uso del acetato de medroxiprogesterona durante un año de uso fue con el índice de masa corporal (IMC) de 36,7%; 47,8% y 15,6% respectivamente.

RECOMENDACIÓN

1. A la dirección regional de salud fomentar mayor capacitación al personal de salud en temas relacionados al programa de planificación familiar.
2. Al servicio de Obstetricia del Centro de Salud de Santa Ana, promover y practicar la interculturalidad y empatía al realizar las atenciones en el programa, para así mejorar las debilidades encontradas en la continuidad de las usuarias.
3. Al personal de salud del programa de planificación familiar enfatizar y promover la orientación y consejería integral respecto a los métodos anticonceptivos y sus efectos secundarios, para así poder mejorar la relación y confianza entre el personal de salud y las usuarias.
4. A la población estudiantil de la Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, realizar más investigaciones referentes a la variación de peso en usuarias continuadoras del acetato de medroxiprogesterona.
5. Realizar investigaciones que busquen las causas que conllevan a la variación del peso en usuarias del acetato de medroxiprogesterona, así mismo realizar estudios con otros efectos secundarios del uso del acetato de medroxiprogesterona.

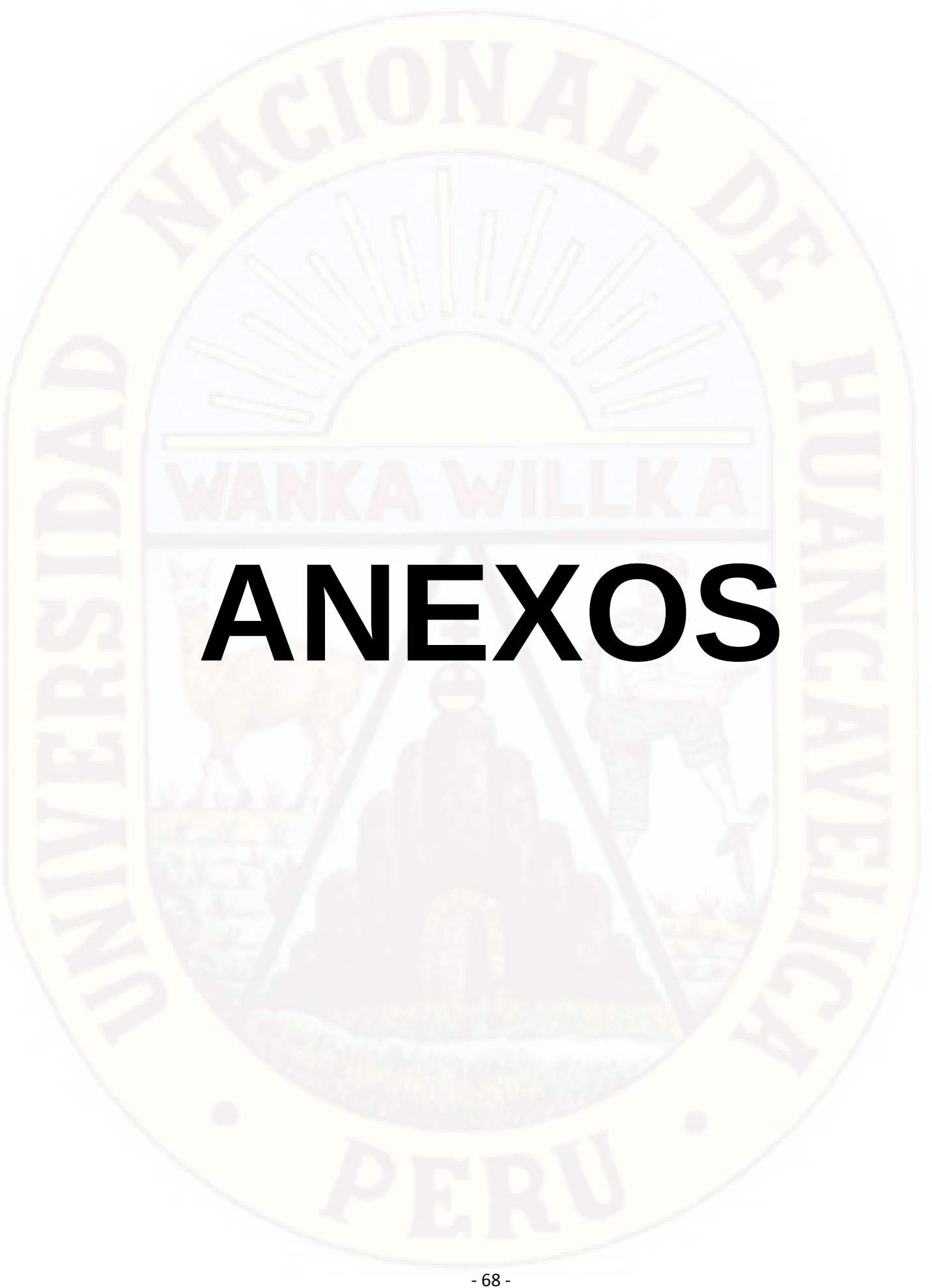
BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. [Nota descriptiva]. 2017 [cited 2017 junio 20. Available Fromm: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
2. United Nations. Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015. New York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2015. Report No.: ISBN 978-92-1-151546-6.
3. Dirección regional de salud de Huancavelica. Análisis Situacional de Salud. Huancavelica: Dirección regional de salud de Huancavelica, Oficina de Estadística e Informática; 2016.
4. Dirección Regional de Salud Huancavelica. Análisis Situacional de Salud. Huancavelica: Dirección Regional de Salud Huancavelica, Oficina de Estadística e Informática; 2014.
5. Ministerio de Salud del Perú. portada especial contra la obesidad, Martes, 10 de octubre del 2017.
6. Menendez, Z. Y Cabrera, J. (2010). Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva en la comunidad de Nuevo Horizonte, Santa Ana. Peten durante el periodo de enero a mayo. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad de Guatemala. Peten. Guatemala.
7. Barquero, Estrellita (2012), Influencia de los factores culturales en la práctica de Planificación Familiar. Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología. Escuela de Psicología. Universidad Autónoma de México. México.

8. Arrate Et al. (2011) "Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método Asistentes a las consultas de planificación familiar del Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba,
9. Rauda Et al. Riesgos Y Beneficios De Los Métodos Inyectables De Planificación Familiar En Las Usuarias De 20 A 49 Años De Edad Que Consultan En Las Unidades Anexa Al Hospital Nacional San Pedro Usulután, Nueva Esparta La Unión, Corinto Morazán, De Agosto A Septiembre. Tesis Doctoral. El salvador: Universidad de el Salvador, Departamento de Medicina; 2008.
10. Arias M, Rodas R. Uso De Anticonceptivos Hormonales Y Efectos Secundarios En Adolescentes. Hospital Apoyo Iquitos-2015. Tesis de Grado. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2015.
11. Dávila G, Mamani Sc. Acetato de medroxiprogesterona Y Su Relación Con La Obesidad En Usuarias Continuatoras. Hospital Regional Docente De Trujillo. Enero - diciembre 2012. Tesis de Grado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
12. Carbajal Et al. Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales. Estudio comparativo. Revista médica Institucional de México y Seguro Social. 2008 Junio; XLVI.
13. Ochoa, Vargas. "Mitos sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva y sus parejas, en el centro poblado de ambato, distrito de yauli, Huancavelica 2014". Tesis para optar el título de Obstetra, Universidad Nacional de Huancavelica, 2014.

14. Organización Mundial de la Salud. Organización mundial de la Salud. [Online]. 2016 [cited 2016 Noviembre 21. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>.
15. Comité de medicamento de la Asociación Española de Pediatría. pediamecum. [Online]. 2015 [cited 2017 Julio 20. Available from: www.pediamecum.es.
16. Pfizer. DEPO-PROVERA. Acetato de medroxiprogesterona 150 mg/ml.
17. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud de Planificación Familiar Lima; 2016.
18. VADEMECUM, Monografía creada el 27 de Marzo de 2007. Equipo de redacción de IQB (Centro colaborador de La Administración Nacional de Medicamentos, alimentos y Tecnología Médica -ANMAT - Argentina).
19. Rodríguez J, Gómez M. Vademécum Farmacológico Peruano. 1st ed. Lima: Nelara Ediciones Internacionales S.A.C; 2011.
20. Rodriguez Et al. Caracterización de las progestinas inyectables y sus beneficios en la planificación Familiar. Revista Cubana Medicina General Integral. 2013 abril; XIX
21. Mongrut Steane A. Tratado de Obstetricia Normal y patológica. Sexta ed. Lima: Editorial Canarias; 2011.
22. MINSA (2012), Guía Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Grafica Ñañez S.A. 350pp.Lima. Perú.
23. Lopez Et al. Progestin-only contraceptives: effects on weight. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013, Issue 7. Art. No.: CD008815.

24. Ros I, Herrero M, Castell M, López E, Galera R, Moráis A. y grupo GETNI. Valoración sistematizada del estado nutricional. Acta Pediatra Esp. 2011; 69(4): 165-172.
25. Ramírez E, Negrete N, Tijerina, A. el peso corporal saludable: definición y cálculo en diferentes grupos de edad. Revista de salud pública y nutrición. 2012; 13: 116.
26. Alvero J, Carnero E, Fernández J, Barrera J, Carrillo M, Sardinha L. Validez de los índices de masa corporal y de masa grasa como indicadores de sobrepeso en adolescentes españoles: Estudio Escolar. Medicina Clínica. 2010; 135, 8-14.
27. Reinaldo Rodríguez Ferrá, Lourdes Gómez García y Marlene Conde Martín. Caracterización de las progestinas inyectables y sus beneficios en la Planificación Familiar. Revista Cubana Medicina General Integral 2003.
28. Penny Montenegro E. Obesidad en la tercera edad. An Fac med. 2017, .Doi: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v7812.13220>.
29. Laureen M Lopez, Alison Edelman, Mario Chen-Mok, James Trussell, Frans M Helmerhorst. Progestin-only contraceptives: effects on weight (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2011.
30. LAZARO, Sirlin. (2009) Real Academia de la Lengua Española, 2º ed. Rio de Janeiro. Caymi. 274pp.
31. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigacion. Sexta ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2014.



ANEXOS

Anexo A: Revista Científica

"Variación del Peso en Usuarias Continuadoras, del Acetato de medroxiprogesterona, Atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica 2016 Y 2017".

"Variation of the Weight in Continuous Users of the Medroxyprogesterone Acetate, Assisted in the Family Planning Program of the Santa Ana Health Center - Huancavelica 2016 and 2017".

Bach. Sindy Emperatriz, ACUÑA QUISPE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYEICA-FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD-ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

RECIBIDO // ACEPTADO

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado "Variación del Peso en Usuarias Continuadoras, del Acetato de medroxiprogesterona, Atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica 2016 Y 2017".

Objetivo: Determinar si existe variación del peso antes y después en usuarias continuadoras del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del centro de salud Santa Ana - Huancavelica 2016 y 2017.

Metodología: La investigación fue de tipo No experimental, de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, método inductivo, diseño pre experimental sin manipulación de la variable. La población fue de 125 usuarias, la muestra fue de 90 usuarias según los criterios de selección. La técnica utilizada fue el análisis documentario, instrumento ficha de recolección de datos. Los datos se procesaron a través de la estadística descriptiva: Tablas de frecuencia simple y acumulada y gráficos de barra, se determinó la media para los valores cuantitativos.

Resultados: Las usuarias del acetato de medroxiprogesterona pertenecen al grupo etáreo jóvenes (18 a 29 años) en su mayoría con un 75.6%. El índice de masa corporal IMC que se encontró al inicio del uso del método fue en un 53.3% de usuarias con normopeso, mientras que al finalizar el uso del acetato de medroxiprogesterona por un año se encontró a las usuarias con sobrepeso en un 47.8%, por lo que se observó que la mayor ganancia del peso durante un año lo obtuvieron las usuarias con índice de masa corporal de normopeso con 1 a 2.9 kg durante un año.

Conclusión: Al inicio del uso del método las usuarias en su mayoría se encontraron dentro del índice de masa corporal (IMC) de normopeso (53.3%), finalizando el uso del método durante un año se encontró que la mayoría de usuarias terminaron con índice de masa corporal (IMC) de

sobrepeso (47.8%); se encontró que el grupo etáreo que predominó la investigación fue el grupo etáreo de jóvenes (75.6%).

Palabras Clave: Variación de peso, acetato de medroxiprogesterona, planificación familiar, continuadoras, IMC.

ABSTRACT

The present research work entitled "Variation of the Weight in Continuous Users of the Medroxyprogesterone Acetate, Assisted in the Family Planning Program of the Santa Ana Health Center - Huancavelica 2016 and 2017".

Objective: To determine if there is weight variation before and after in continuation users of medroxyprogesterone acetate, assisted in the family planning program of the Santa Ana - Huancavelica health center 2016 and 2017.

Methodology: The research was of the non-experimental type, with a quantitative approach, a descriptive level, an inductive method, a pre-experimental design without manipulation of the variable. The population was 125 users; the sample was 90 users according to the selection criteria. The technique used was the documentary analysis, instrument data collection card. The data were processed through descriptive statistics: simple and accumulated frequency tables and bar graphs, the mean for the quantitative values was determined.

Results: Users of medroxyprogesterone acetate belong to the young age group (18 to 29 years), mostly with 75.6%. The body mass index BMI that was found at the beginning of the use of the method was in 53.3% of users with normal weight, while at the end of the use of medroxyprogesterone acetate for one year, overweight users were found in 47.8%, therefore, it was observed that the highest weight gain during a year was obtained by users with normal body weight index with 1 to 2.9 kg during one year.

Conclusion: At the beginning of the use of the method the users were mostly within the body mass index (BMI) of normopeso (53.3%), ending

the use of the method during a year it was found that the majority of users ended up with an index of overweight body mass (BMI) (47.8%); It was found that the age group that dominated the research was the age group of young people (75.6%).

Keywords: Weight variation, medroxyprogesterone acetate, family planning, continuators, BMI.

INTRODUCCION

La presente investigación se refiere al tema de variación del peso en Usuarías Continuadoras, que Utilizan el Acetato de medroxiprogesterona, Atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica 2016 y 2017, debido a que en la actualidad el anticonceptivo inyectable trimestral que sólo contienen progestágeno es un método bastante empleado por muchas mujeres en edad fértil, siendo el tercero más común en el mundo, además desempeña una función importante en la planificación familiar y en muchos programas nacionales de salud; donde su uso puede tener algún efecto secundario como; amenorrea, sangrado irregular, aumento de peso, dolores de cabeza, náuseas y densidad mineral ósea. Es por ello que la investigación de este efecto secundario "aumento de peso" se realizó por el interés de conocer si existe la variación del peso en usuarias continuadoras, del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017. Esto permitió identificar si existe variación del peso inicial y el peso final después de un año de uso del acetato de medroxiprogesterona.

Por otra parte, caracterizar según grupo Etéreo a las usuarias continuadoras, del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017, así como identificar los pesos antes y después de las usuarias continuadoras del uso del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

Así mismo, me intereso aportar estadísticas recientes sobre este problema social femenino.

En el ámbito de personal de salud, el interés es aportar a los profesionales de salud para una mejor información a las usuarias sobre los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona.

Se trabajó con la recolección de información sobre datos de las historias clínicas, para poder

observar los pesos inicial y final de cada usuaria del programa de planificación familiar. El trabajo está constituido por cuatro capítulos, que a continuación menciono.

En el primer capítulo, dentro del planteamiento del problema se considera, determinar el problema, formulación de problema, objetivos de investigación, justificación del estudio.

En el segundo capítulo, el marco teórico conceptual, los antecedentes de la Investigación, bases teóricas, y operacionalización de variables.

El tercer capítulo, dentro del marco metodológico se considera tipo y nivel de investigación, métodos, diseño, población y muestra de investigación, técnica e instrumentos de recolección de datos.

El cuarto capítulo se detalla los resultados y las conclusiones a los que se ha llegado en el presente trabajo de investigación, los cuales demostrando con la aplicación de los programas Excel 2016 y SPSS 23.00 sacados mediante cuadros estadísticos.

Se pone a consideración el presente informe de investigación esperando que el aporte sea valioso para posteriores investigaciones.

MATERIALES Y METODOS

El estudio se desarrolló en el centro de salud de santa Ana- Huancavelica durante 2016 y 2017. La investigación fue de tipo no experimental, de enfoque cuantitativo. Nivel descriptivo, método inductivo. La población fue de 125 usuarias, con una muestra de 90 usuarias que cumplen con los criterios de selección

RESULTADOS.

Tabla 7 Grupo Etéreo de las usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

GRUPO ETÁREO	Fi	%
Joven 18 – 29	68	75.6
Adulto 30 – 59	22	24.4

TOTAL	90	100
-------	----	-----

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre variación del peso en usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

Tabla N°1: La población del estudio tuvo un promedio de edad de 26.6 años, teniendo como edad mínima de 18 y una edad máxima de 47 años, siendo el grupo Etéreo joven (18-29 años) la mayor cantidad de la muestra de usuarias del acetato de medroxiprogesterona con 75.6%, mientras la muestra de adultos (30-59 años) tuvo un 24.4% de usuarias.

Tabla 8 Variación del peso por un año según el IMC inicial de las usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de

VALORACION DEL PESO POR UN AÑO						
IMC INICIAL	< 1 Kg		1 a 2.9 Kg		3 a 5 Kg	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
NORMAL	15	31.3	23	47.9	10	20.8
SOBREPESO	17	50	15	44.1	2	5.9
OBESIDAD	4	50	3	37.5	1	12.5
TOTAL	36	40	41	45.6	13	14.4

Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre variación del peso en usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

Tabla N°2: La variación de peso por menos de 1 kg es del 40%, mientras que la ganancia de peso de 1 a 2.9 kg es de 45.6%, y un 14.4% para una ganancia del peso mayor a 3 - 5kg para el total de usuarias. Si observamos esta variación de peso según índice de masa corporal (IMC) podemos observar que la mitad de usuarias con sobrepeso y obesidad son las que mantienen su peso o su ganancia de peso es menos de 1kg y que menos del 50% de las usuarias con índice de masa corporal (IMC) normopeso y sobrepeso son las que aumentaron su peso en 1 a 2.9kg durante el año de estudio.

Tabla 9 Índice de masa corporal (IMC) al inicio de aplicación en usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de

USUARIAS NUEVAS		
IMC AL INICIO	Fi	%
NORMAL	48	53.3
SOBREPESO	34	37.8
OBESIDAD	8	8.9
TOTAL	90	100

Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre variación del peso en usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

Tabla N°3: Índice de masa corporal (IMC) al inicio de aplicación del método, el mayor porcentaje de las usuarias se encontraban con un índice de masa corporal (IMC) normal 53.3%, seguido de usuarias con índice de masa corporal (IMC) de sobrepeso 37.8%, observando con menor porcentaje el índice de masa corporal (IMC) de obesidad 8.9%.

Tabla 10 Índice de masa corporal (IMC) al término de aplicación por un año en usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

USUARIAS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA		
IMC AL TERMINO DE UN AÑO	Fi	%
NORMAL	33	36.7
SOBREPESO	43	47.8
OBESIDAD	14	15.6
TOTAL	90	100

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre variación del peso en usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

Tabla N°4: Al término de la aplicación del acetato de medroxiprogesterona por un año se observó que el mayor porcentaje de las usuarias se encontraban dentro del índice de masa corporal (IMC) de sobrepeso 47.8%, seguido por las usuarias con índice de masa corporal (IMC) normal con 36.7% obteniendo el menor porcentaje el índice de masa corporal (IMC) de obesidad 15.6%.

Tabla 11 Distribución del IMC inicio y al término de aplicación por un año de las usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

USUARIAS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA		
--	--	--

	IMC AL INICIO DE APLICACIÓN DEL METODO	IMC AL TERMINO DE APLICACION POR UN AÑO DEL METODO
	%	%
NORMAL	53.3	36.7
SOBREPESO	37.8	47.8
OBESIDAD	8.9	15.6
TOTAL	100	100

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre variación del peso en usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

Tabla N°5: La variación del índice de masa corporal (IMC) durante un año del uso del acetato de medroxiprogesterona refleja que existió una disminución de las usuarias con índice de masa corporal (IMC) normal de 53.3% a 36.7%, mientras que se observó un incremento de las usuarias con índice de masa corporal (IMC) de sobrepeso y obesidad (37.8%) a (47.8%), (8.9%) a (15.6%) respectivamente.

Tabla 12 Distribución del IMC inicio y al término de aplicación por un año de las usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

IMC AL INICIO DEL USO DEL ACETATO DE MEDROXI PROGEST ERONA	IMC AL TERMINO DE APLICACIÓN POR UN AÑO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA						
	NORMAL		SOBREPE SO		OBESIDA D		TOTA L
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi
NORMAL	29	60.4	19	39.6	0	0.0	48
SOBREPE SO	0	0.0	4	8.3	30	62.5	34
OBESIDA D	0	0.0	0	0.0	8	16.7	8
TOTAL	29	100	23	78.3	38	128.3	90

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre variación del peso en usuarias continuadoras de Acetato de medroxiprogesterona atendidas en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

Tabla N°6: Las usuarias con índice de masa corporal (IMC) inicial de obesidad en porcentaje de 100% terminaron con el índice de masa corporal (IMC) que empezaron al inicio de la

aplicación del acetato de medroxiprogesterona; a diferencia de las usuarias con índice de masa corporal (IMC) de sobrepeso que al culminar la aplicación por un año del acetato de medroxiprogesterona el índice de masa corporal (IMC) paso mayormente al índice de masa corporal (IMC) de obesidad 88,2%, mientras la mayor parte de las usuarias con índice de masa corporal (IMC) normal al inicio de la aplicación del acetato de medroxiprogesterona se mantuvo en el índice de masa corporal (IMC) normal en un 60.4% y la otra parte incremento su índice de masa corporal (IMC) y paso a sobrepeso en un 39.6% de usuarias.

DISCUSION

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la variación del peso en usuarias continuadoras del acetato de medroxiprogesterona atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

Las características etáreas de las usuarias continuadoras del acetato de medroxiprogesterona atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Santa Ana, para poder tener una mejor visión de los resultados, se encontró que la muestra del estudio tuvo un promedio de edad de 26.6 años, teniendo como edad mínima de 18 años y una edad máxima de 47 años, siendo el grupo etéreo joven (18-29 años) la mayor cantidad de la muestra de usuarias del acetato de medroxiprogesterona con 75.6%, mientras la muestra de adultos (30-59 años) tuvo un 24.4% de cantidad de usuarias del acetato de medroxiprogesterona. Similar al estudio de Arrate, Et al. ⁸ el cual concluye en su investigación que el grupo Etéreo de 20-34 años son los que predominan

Durante la elección del método anticonceptivo por las usuarias es importante y determinante la aceptación, su eficacia, su control del ciclo y los efectos secundarios¹, por lo que las personas se dejan influenciar en gran proporción por lo que digan las personas de su alrededor sobre los métodos anticonceptivos tomando mayor importancia a ellos que a la asesoría que el personal de salud pueda tener sobre el uso de la anticoncepción.

Según Barquero ⁷ en su investigación titulada "Influencia relacionada con los efectos secundarios de en la práctica de la planificación familiar 2012": según sus resultados que se obtuvieron fueron que el 68% se deja influenciar por su entorno y el 20% prefiere consultar a personas instruidas, como también el 69% prefiere no utilizar la anticoncepción por influencia de su entorno y el 35% prefiere contrastar sus dudas

con el personal calificado. Las conclusiones más relevantes son los factores sociales que ejercen un papel importante ya sea por lo que el usuario pueda escuchar o pensar sobre el uso de métodos anticonceptivos.

El aumento de peso como efecto secundario preocupa a la futura usuaria, las guías internacionales y nacionales indican un incremento de peso promedio de 1 a 2 kg por un año, mientras que en el Centro de Salud de Santa Ana se observó un aumento similar de 1 a 2.9 kg en un 45.6% de las usuarias que usaron el acetato de medroxiprogesterona durante un año, seguido de un aumento de peso por menos de 1 kg anual del 40%, y 14.4% para una ganancia del peso mayor a 3 - 5kg para el total de usuarias.

En las usuarias con índice de masa corporal IMC normal la ganancia promedio en un año es de 1 a 2.9 kg resultados similares a los de Dávila S., Mamani S. (2015) donde la ganancia de peso en las mujeres con índice de masa corporal IMC inicial normal fue de 2.6 Kg.

En cuanto al índice de masa corporal (IMC) al inicio de aplicación del método, el índice de masa corporal (IMC) normal (53,3%) fue el de mayor porcentaje seguido por las usuarias con sobrepeso (37,8%), y en menor porcentaje las usuarias obesas (8,9%). Al final de la aplicación del acetato de medroxiprogesterona durante un año el índice de masa corporal (IMC) con mayor porcentaje fue el de sobrepeso (47,8%), seguido por el normal (36,7%) y obesidad (15,6%), notándose una disminución en comparación con el índice de masa corporal (IMC) al inicio de usuarias que iniciaron con índice de masa corporal (IMC) normal, esto podría explicarse debido al rango de peso dentro del índice de masa corporal (IMC), si bien una persona se encuentra clasificada dentro de un índice de masa corporal (IMC), podría estar en un límite superior de ese rango. Por lo tanto un 47,9% de las usuarias tienen una variación de 1 a 2,9 kg de peso, resultado esperado según la revisión Cochrane (2013)²⁸, donde el aumento de peso medio fue menor de 3 kg para la mayoría de los estudios hasta los 12 meses y generalmente similar en el grupo de comparación que utilizó otro anticonceptivo, sin embargo no podemos dejar de lado las usuarias con índice de masa corporal (IMC) de sobrepeso y obesidad que presentan una menor ganancia en comparación con el resto, podríamos plantear que, para este primer año de uso, se vieron "beneficiadas" con esta ganancia mínima de peso menor de 1 Kg, por lo que estos resultados se deben analizar: tanto el comportamiento y la satisfacción del uso; en las usuarias con índice de masa corporal (IMC) normopeso, sobrepeso y obesidad.

Por lo que contrastamos con Arrate, Et al, Rauda, Et al. y Arias y Rodas donde coinciden en afirmar que uno de los efectos secundarios más resaltante del uso del acetato de medroxiprogesterona es el aumento de peso, como se observó en este presente estudio.

El aumento de peso en las usuarias de acetato de medroxiprogesterona podría estar asociado con alteraciones metabólicas relacionadas con la duración del uso en mujeres normales y con sobrepeso, y que estarían presentes en mujeres obesas, estas presentan una variación promedio mínima, el 58,3% se encuentra en una variación menor a 1 kg, sin embargo su estado nutricional es preocupante, la obesidad es una enfermedad multifactorial, reconociéndose factores genéticos, ambientales, metabólicos y endocrinológicos ³⁴, si bien la ganancia de peso durante este año es mínima, su condición es un importante factor de riesgo para enfermedades no transmisibles, tales como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus tipo 2, los trastornos del aparato locomotor y algunos cánceres (endometrio, mama y colon). Para tratar de explicar el aumento de peso debemos tomar en cuenta que este varía según la ingesta, la excreción y el grado de hidratación, así como ante la presencia de masas y colecciones líquidas anómalas.²⁸

En el programa de planificación familiar, se debe realizar la consejería la orientación y consejería sobre el aumento de peso promedio en las mujeres que optan por el método anticonceptivo de acetato de medroxiprogesterona, la importancia del índice de masa corporal para evaluar su estado nutricional, reconociendo su estado de salud actual, los factores que la predisponen o llevaron a ese estado, y el papel activo que desempeña para el control de su peso, en el Centro de Salud de Santa Ana se cuenta con el servicio de nutrición, por lo cual debemos realizar interconsultas a este servicio al inicio del método, y dependiendo de la variación del peso inicial que observemos; pero es importante también como personal de salud contar con conocimientos básicos.

CONCLUSIONES

1. El grupo etéreo joven de 18 a 29 años son el grupo con mayor aceptación, que utilizan el acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo en un 75.6%, mientras que el grupo de adultos de 30 a 59 años en un 24.4% del total de usuarias del acetato de medroxiprogesterona atendidas en el programa de planificación familiar del centro de salud Santa Ana - Huancavelica 2016 y 2017.
2. La variación de peso durante el uso del acetato de medroxiprogesterona durante un año es

similar en los grupos con índice de masa corporal (IMC) de sobrepeso y obesidad, y habiendo observado un aumento en las usuarias con índice de masa corporal (IMC) de normopeso.

3. El índice de masa corporal (IMC) con mayor porcentaje para inicio del uso del acetato de medroxiprogesterona fue el índice de masa corporal (IMC) normal con 53,3%, seguido por el índice de masa corporal (IMC) de sobrepeso con 37,8%, y el índice de masa corporal (IMC) de obesidad con un 8,9%, la variación del IMC a final del uso del acetato de medroxiprogesterona durante un año de uso fue con el índice de masa corporal (IMC) de 36,7%; 47,8% y 15,6% respectivamente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. [Nota descriptiva]. 2017 [cited 2017 Junio 20. Available From: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
2. United Nations. Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015. New York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2015. Report No.: ISBN 978-92-1-151546-6.
3. Dirección regional de salud de Huancavelica. Análisis Situacional de Salud. Huancavelica: Dirección regional de salud de Huancavelica, Oficina de Estadística e Informática; 2016.
4. Dirección Regional de Salud Huancavelica. Análisis Situacional de Salud. Huancavelica: Dirección Regional de Salud Huancavelica, Oficina de Estadística e Informática; 2014.
5. Ministerio de Salud del Perú. portada especial contra la obesidad, Martes, 10 de octubre del 2017.
6. Menendez, Z. Y Cabrera, J. (2010). Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva en la comunidad de Nuevo Horizonte, Santa Ana. Peten durante el periodo de enero a mayo. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad de Guatemala. Peten. Guatemala.
7. Barquero, Estrellita (2012), Influencia de los factores culturales en la práctica de Planificación Familiar. Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología. Escuela de Psicología. Universidad Autónoma de México. México.
8. Arrate Et al. (2011) "Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método Asistentes a las consultas de planificación familiar del Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba,
9. Rauda Et al. Riesgos Y Beneficios De Los Métodos Inyectables De Planificación Familiar En Las Usuarias De 20 A 49 Años De Edad Que Consultan En Las Unidades Anexa Al Hospital Nacional San Pedro Usulután, Nueva Esparta La Unión, Corinto Morazán, de agosto A Septiembre. Tesis Doctoral. El salvador: Universidad de el Salvador, Departamento de Medicina; 2008.
10. Arias M, Rodas R. Uso De Anticonceptivos Hormonales Y Efectos Secundarios En Adolescentes. Hospital Apoyo Iquitos-2015. Tesis de Grado. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2015.
11. Dávila G, Mamani Sc. Acetato de medroxiprogesterona Y Su Relación Con La Obesidad En Usuarias Continuatoras. Hospital Regional Docente De Trujillo. Enero - diciembre 2012. Tesis de Grado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
12. Carbajal Et al. Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales. Estudio comparativo. Revista médica Institucional de México y Seguro Social. 2008 Junio; XLVI.
13. Ochoa, Vargas." Mitos sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva y sus parejas, en el centro poblado de ambato, distrito de yauli, Huancavelica 2014". Tesis para optar el título de Obstetra, Universidad Nacional de Huancavelica, 2014.
14. Organización Mundial de la Salud. Organización mundial de la Salud. [Online]. 2016 [cited 2016 Noviembre 21. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>.
15. Comité de medicamento de la Asociación Española de Pediatría. pediamecum. [Online]. 2015 [cited 2017 Julio 20. Available from: www.pediamecum.es.
16. Pfizer. DEPO-PROVERA. Acetato de medroxiprogesterona 150 mg/ml.
17. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud de Planificación Familiar Lima; 2016.

18. VADEMECUM, Monografía creada el 27 de Marzo de 2007. Equipo de redacción de IQB (Centro colaborador de La Administración Nacional de Medicamentos, alimentos y Tecnología Médica -ANMAT - Argentina).
19. Rodríguez J, Gómez M. Vademécum Farmacológico Peruano. 1st ed. Lima: Nelara Ediciones Internacionales S.A.C; 2011.
20. Rodriguez Et al. Caracterización de las progestinas inyectables y sus beneficios en la planificación Familiar. Revista Cubana Medicina General Integral. 2013 Abril; XIX
21. Mongrut Steane A. Tratado de Obstetricia Normal y patológica. Sexta ed. Lima: Editorial Canarias; 2011.
22. MINSA (2012), Guía Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Grafica Ñañez S.A. 350pp. Lima. Perú.
23. Lopez Et al. Progestin-only contraceptives: effects on weight. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013, Issue 7. Art. No.: CD008815.
24. Ros I, Herrero M, Castell M, López E, Galera R, Moráis A. y grupo GETNI. Valoración sistematizada del estado nutricional. Acta Pediatra Esp. 2011; 69(4): 165-172.
25. Ramírez E, Negrete N, Tijerina, A. el peso corporal saludable: definición y cálculo en diferentes grupos de edad. Revista de salud pública y nutrición. 2012; 13: 116.
26. Alvero J, Carnero E, Fernández J, Barrera J, Carrillo M, Sardinha L. Validez de los índices de masa corporal y de masa grasa como indicadores de sobrepeso en adolescentes españoles: Estudio Escolar. Medicina Clínica. 2010; 135, 8-14.
27. Reinaldo Rodríguez Ferrá, Lourdes Gómez García y Marlene Conde Martín. Caracterización de las progestinas inyectables y sus beneficios en la Planificación Familiar. Revista Cubana Medicina General Integral 2003.
28. Penny Montenegro E. Obesidad en la tercera edad. An Fac med. 2017, .Doi: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v7812.13220>.
29. Laureen M Lopez, Alison Edelman, Mario Chen-Mok, James Trussell, Frans M Helmerhorst. Progestin-only contraceptives: effects on weight (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2011.
30. LAZARO, Sirlin. (2009) Real Academia de la Lengua Española, 2º ed. Rio de Janeiro. Caymi. 274pp.
31. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2014.

CORREO ELECTRONICO:
POKADULSE24@OUTLOOK.COM



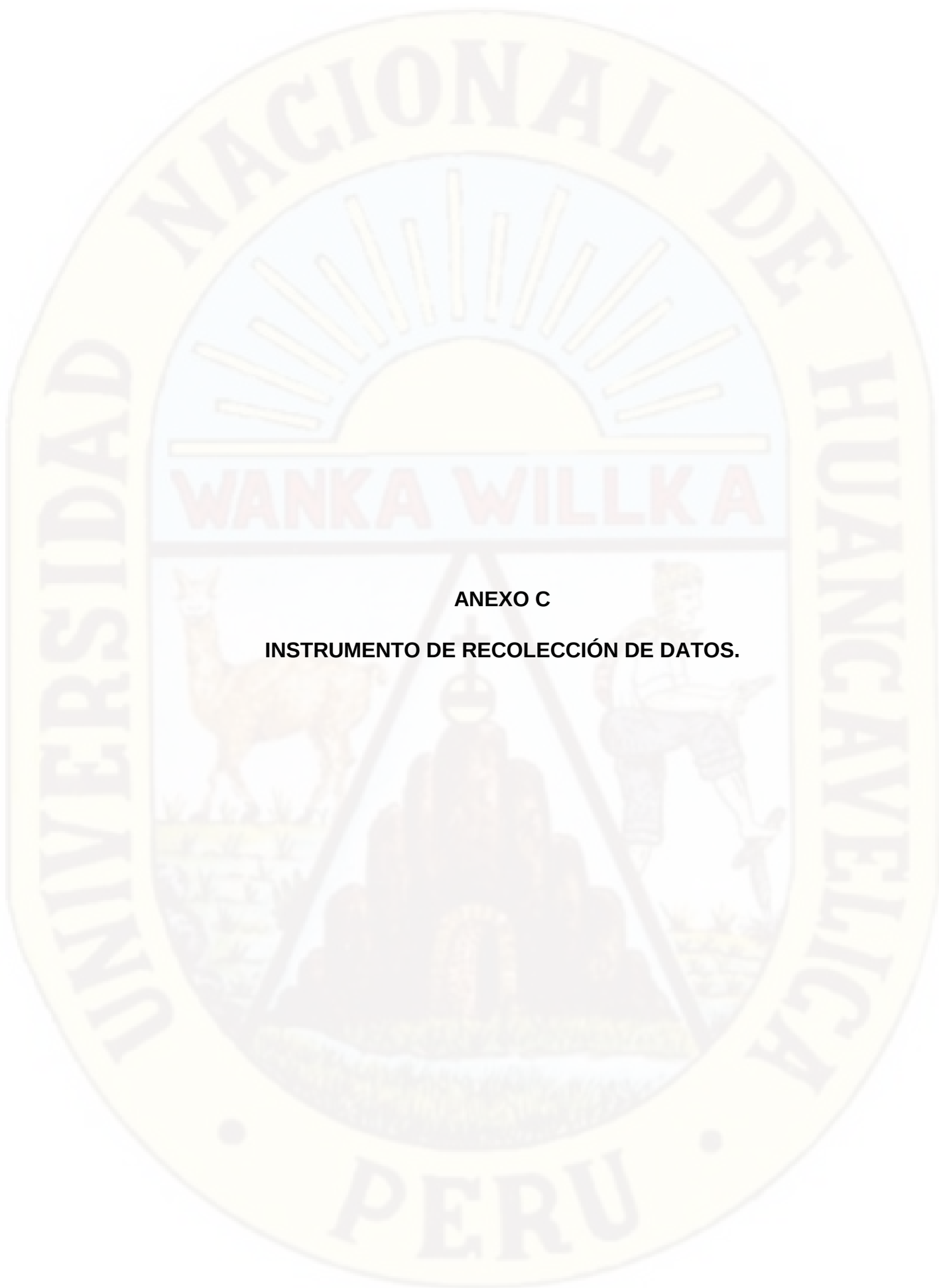
ANEXO B
MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS, QUE UTILIZAN EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA - HUANCAMELICA 2016 y 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	VALOR	METODOLOGÍA
Problema general: ¿Existe variación del peso antes y después en usuarias continuadoras, del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del centro de salud santa Ana-Huancavelica, 2016 y 2017? Problemas específicos: ¿Cuáles son los grupos Etáreos de las usuarias continuadoras, del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017? ¿Cuáles son los pesos de las usuarias continuadoras, antes del uso del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa	Objetivo general: Determinar si existe variación de peso antes y después en usuarias continuadoras, que utilizan el acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del centro de salud santa Ana-Huancavelica 2016 y 2017. Objetivos específicos - Caracterizar según el grupo Etáreo a las usuarias continuadoras, del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017. - Identificar los pesos de las usuarias continuadoras, antes del uso del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar	Esta investigación se realizó debido a uno de los efectos del uso del método anticonceptivo el aumento del peso. Y este a su vez es un indicador sensible en la vida personal de cada usuaria, siendo una preocupación en las usuarias ante su autoestima. Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las siguientes: Las enfermedades cardiovasculares; La diabetes mellitus; los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad	Variación de peso en usuarias continuadoras del acetato de medroxiprogesterona.	Características Etáreas Control de peso de las usuarias continuadoras del acetato de medroxiprogesterona en el 2016 y 2017.	Edad. Peso Antes del uso de acetato de medroxiprogesterona. Peso a la segunda dosis del uso de acetato de medroxiprogesterona. Peso a la tercera dosis del uso de acetato de medroxiprogesterona. Peso a la cuarta dosis del uso de acetato de medroxiprogesterona.	• Años. Peso...Kg Peso... Kg Peso... kg Peso... kg	Nominal Nominal	Tipo de investigación: El presente trabajo de investigación fue de tipo No experimental, de enfoque cuantitativo: se basó en desarrollo del ámbito estadístico, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado. Nivel de investigación: Según la clasificación de Hernández R. El nivel de investigación fue descriptivo; porque describe las tendencias de un fenómeno clínico en una circunstancia temporal de un grupo o población. Métodos de investigación: En el presente estudio de investigación se aplicó el método inductivo. Diseño de investigación: El diseño fue pre experimental sin manipulación de la variable; cuyo esquema es:

de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017? ¿Cuáles son los pesos de las usuarias continuadoras, después del uso por un año del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017?	del Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017. Identificar los pesos de las usuarias continuadoras, después del uso por un año del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.	degenerativa de las a muy incapacitante), y algunos cánceres.			Peso a la quinta dosis del uso de acetato de medroxiprogesterona.	Peso... kg	DISEÑO DE PREPRUEBA / POSPRUEBA CON UN SOLO GRUPO $M = O_1 \times O_2$ Dónde: M: Muestra O1: Peso antes del uso del acetato de medroxiprogesterona. X: Acetato de medroxiprogesterona. O2: Peso después del uso por un año del acetato de medroxiprogesterona. Población y muestra Población. Estuvo cinstituido por todas las usuarias nuevas del acetato de medroxiprogesterona del programa de planificación familiar del centro de salud santa Ana - Huancavelica 2016 y 2017, haciendo un total de 125 usuarias (según registro de His Report 2016 y 2017). Muestra. El presente trabajo de investigación por ser un estudio cuantitativo se hizo con un procedimiento de muestra no probabilístico o dirigida, porque selecciono a todas las participantes que fueron un total de 90 usuarias luego de cumplir los criterios de selección.
---	---	--	--	--	--	-------------------	---



ANEXO C

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

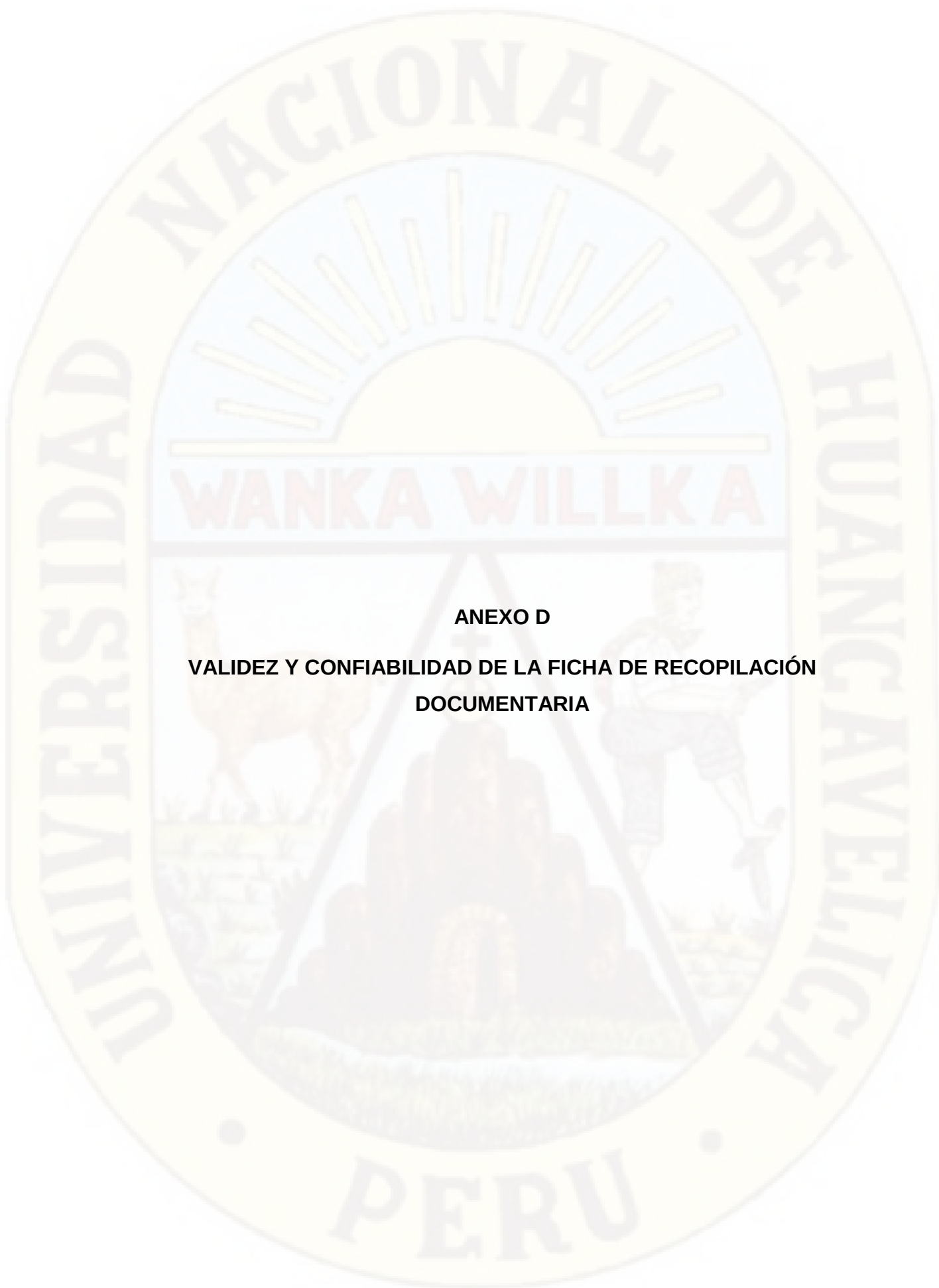
PRESENTACION: la presente ficha está orientado a recopilar los pesos de las usuarias continuadoras del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias del programa de planificación familiar del centro de salud Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017.

FICHA NUMERO: **HCL:**.....

Edad:**Años**

**TABLA DE ADMINISTRACION DE ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA:**

DOSIS	PESOS
PRIMERA DOSIS	PESO INICIAL Kg
SEGUNDA DOSIS	PESO 1 Kg
TERCERA DOSIS	PESO 2 Kg
CUARTA DOSIS	PESO 3 Kg
QUINTA DOSIS	PESO 4 Kg



ANEXO D

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA FICHA DE RECOPIACIÓN DOCUMENTARIA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o juez

INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos y guía para la investigación

INVESTIGACIÓN: "VARIACION DEL PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA - HUANCAMELICA 2016 Y 2017."

1. Datos generales

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez: Ayague Martinez Berzette.
- 1.2. Grado académico: Licenciada en Obstetricia.
- 1.3. Mención: Especialidad de Maternal y Planificación Familiar
- 1.4. DNI/ Celular: _____
- 1.5. Cargo e institución donde labora: Obstetra Asistencial del C.S. Santa Ana
- 1.6. Lugar y fecha: Huancavelica, Noviembre del 2018

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				4	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					5
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				4	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					5
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.			3		
7. CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					5
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				4	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					5
10. APLICACIÓN	Los datos permitan un tratamiento estadístico pertinente.				4	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E
				1	4	5

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{44}{50}$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque una X al alza en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	☐	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	☐	<0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	☒	<0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	☐	<0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

[Firma]
C. E. THAY
CGA 21194



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o juez

INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos y guía para la investigación.

INVESTIGACIÓN: "VARIACION DEL PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA - HUANCAMELICA 2016 Y 2017."

1. Datos generales

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez: Meza Chupurgo Rael
1.2. Grado académico: Licenciada en obstetricia
1.3. Menció: Especialista de la Maestría "Salud Pública"
1.4. DNI/ Celular: 2008641136
1.5. Cargo e institución donde labora: obstetra Asistencial C.S. Santa Ana
1.6. Lugar y fecha: Huancavelica, Noviembre 2018

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.			3		
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				4	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				4	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.			3		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.			3		
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				4	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				4	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				4	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					5
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E
				3	5	2

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{39}{50} = 0.78$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	☐	[0.20 - 0.40]
No válido, modificar	☐	<0.41 - 0.60]
Válido, mejorar	☒	<0.61 - 0.80]
Válido, aplicar	☐	<0.81 - 1.00]

4. RECOMENDACIONES:

Rael Meza Chupurgo
OBSTETRA
COP. 21202



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o juez

INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos y guía para la investigación.

INVESTIGACIÓN: "VARIACION DEL PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA - HUANCVELICA 2016 Y 2017."

1. Datos generales

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez: Ccanto Cordero, Hovleny E.
1.2. Grado académico: Magister de la Maestría
1.3. Mención: Administración y Gerencia en Salud
1.4. DNI/ Celular: 44364889 / 995492190
1.5. Cargo e institución donde labora: obstetra asistencial / CC SALVA - HUCA
1.6. Lugar y fecha: Huancavelica, Diciembre 2018.

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	REVISIÓN BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				4	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				4	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					5
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					5
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					5
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					5
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					5
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems					5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					5
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					5
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E
					2	8

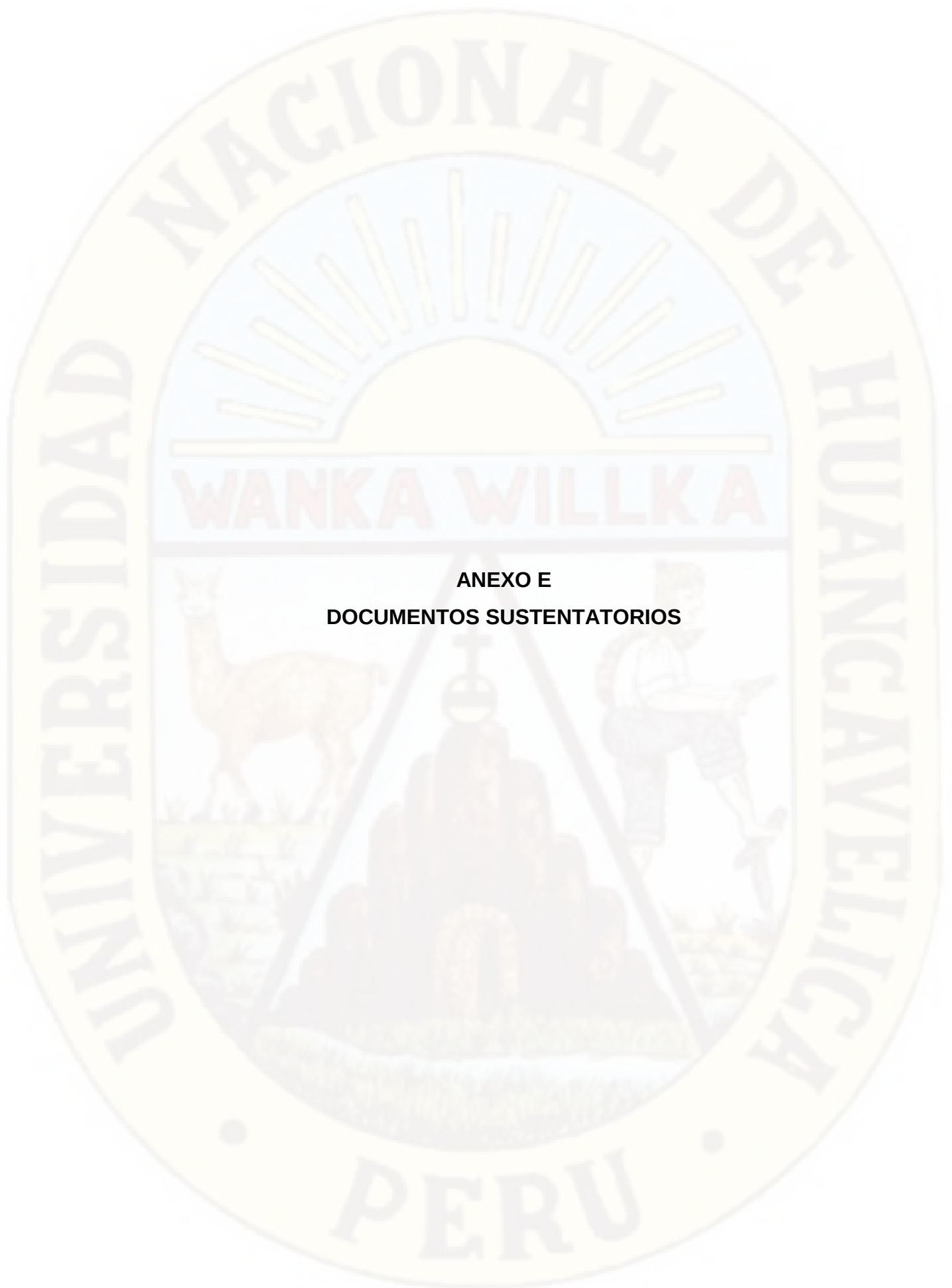
CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{48}{50}$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	☐	[0.20 - 0.40]
No válido, modificar	☐	<0.41 - 0.60]
Válido, mejorar	☐	<0.61 - 0.80]
Válido, aplicar	☒	<0.81 - 1.00]

4. RECOMENDACIONES:

HOSPITAL B
REG. ASISTENCIAL HUANCVELICA
MARTY ESCRIBAN
OBSTETRA
COP. Nº 25992



ANEXO E
DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS



*Dirección Regional de Huancavelica
Red de Salud Huancavelica
Centro de salud Santa Ana*



Otorga La Presente

Constancia

A: Acuña Quispe, Sindy Emperatriz

Bachiller de la Universidad Nacional de Huancavelica de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia; quien realizo su proyecto de investigación titulada: "VARIACION DE PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL ACTUO DE MEDROXIPROGESTERONA ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO D SALUD DE SANTA ANA - HUANCAYELICA- 2016 Y 2017"
Realizando su ejecución y culminando de manera satisfactoria en nuestra institución.

Bojardo Ayunque Martínez
OBSTETRA
COR-21194

Huancavelica 23 de Noviembre del 2018.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 211-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 17 de mayo del 2017.

VISTOS:

El Oficio N° 173-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite N° 637 (17.05.2017), mediante el cual la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia solicita emisión de resolución de designación de Asesor y Coasesor para el Proyecto de Tesis, titulado: "VARIACIÓN DE PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS, QUE UTILIZAN EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA- HUANCAMELICA 2017", presentado por la estudiante ACUÑA QUISPE, Sindy Emperatriz y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.



Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.



Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia y al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E. P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

El Oficio N°173 -2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite N° 637 (17.05.2017), mediante el cual la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia solicita emisión de resolución de designación de Asesor y Coasesor para el Proyecto de Tesis, titulado: "VARIACIÓN DE PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS, QUE UTILIZAN EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA- HUANCAMELICA 2017", presentado por la estudiante: ACUÑA QUISPE, Sindy Emperatriz siendo designados como docente asesor, al Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES y coasesor Obsta. Liliana ENRIQUEZ NATEROS.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo correspondiente;

SE RESUELVE:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 211-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 17 de mayo del 2017.

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, al Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES como docente asesor y Obsta. Liliana ENRIQUEZ NATEROS como coasesor, del Proyecto de Tesis "VARIACIÓN DE PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS, QUE UTILIZAN EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA- HUANCAMELICA 2017", presentado por la estudiante; ACUÑA QUISPE, Sindy Emperatriz.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, Interesadas y docente asesor, para su conocimiento y fines correspondientes.

*Regístrese, Comuníquese y Archívese.




Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana




Decana, Marieny Elizabeth CCENTE CONDORI
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaría Docente

Cc:
PDS
SPD
Asesor
Interesadas
Auditor
ESD/Unh



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N°288-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 13 de julio del 2017.

VISTOS:

El Oficio N° 215-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 27 de junio del 2017, remitido por la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, en la que solicita la emisión de resolución sobre la designación de Jurados de proyectos de tesis, "VARIACIÓN DE PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS, QUE UTILIZAN EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA- HUANCAMELICA 2017", presentado por la estudiante: ACUÑA QUISPE, Sindy Emperatriz y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0549-2008-R-UNH, de fecha 16 de julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.



Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011, y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).



Que, en concordancia a los Artículos 30°, 31° y 32° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 25° y 31° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el proyecto de investigación, aprobado por el Asesor, será presentado en triplicado por el o los interesados a la Dirección de la Escuela, con una solicitud de designación del Jurado Calificador del Proyecto. El Director de Escuela designa a tres docentes ordinarios afines con el tema de investigación, como Jurado Calificador, siendo presidido por el docente de mayor categoría y/o mayor antigüedad; debiendo remitir esta designación a la Coordinadora de la Facultad, para que emita la Resolución correspondiente. Así mismo, el jurado designado, después de revisar el trabajo de investigación emitirá el informe respectivo de aprobación o desaprobación, adjuntando el acta correspondiente en un plazo no mayor de 10 días hábiles. el trabajo de investigación aprobado será remitido a la coordinación de Facultad para que éste emita la Resolución de aprobación e inscripción; previa ratificación de Consejo de Facultad, caso contrario será devuelto para su corrección. Una vez aprobado el graduando procederá a desarrollar el trabajo de investigación con la orientación del docente Asesor.

Que, el Oficio N° 215-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 27 de junio del 2017, remitido por la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, en la que solicita la emisión de resolución sobre la designación de Jurados de proyectos de tesis, titulado "VARIACIÓN DE PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS, QUE UTILIZAN EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA- HUANCAMELICA 2017", presentado por la estudiante: ACUÑA QUISPE, Sindy Emperatriz y;

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación, conforme al siguiente detalle:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	EGRESADOS A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	JURADOS
---------------------------	---	---------



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N°288-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 13 de julio del 2017.

"VARIACIÓN DE PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS, QUE UTILIZAN EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA- HUANCAMELICA 2017"	• ACUÑA QUISPE, Sindy Emperatriz	PRESIDENTA: Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA SECRETARIO: Mg. Leonardo LEYVA YATACO VOCAL: Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN ACCESITARIA: Obst. Gannina Hindu CAPANI LOPEZ
---	-------------------------------------	---

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a las interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.
"Regístrese, Comuníquese y Archívese"



[Firma]
Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana



[Firma]
Obsta. Megally QUINONEZ INGA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

CC
PCE
EPO
Jurado
Innovación
Asesor
TSGON/CI



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25263)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 590-2018-FCS-UNH

Huancavelica, 27 de noviembre de 2018.

VISTOS:

Hoja de Trámite de Decanato N° 1019, (23.11.18), Oficio N° 096-2018-DUI-FCS-UNH, (26.11.18), emitida por la Directora de la Unidad de Investigación, en la que solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis, titulado: "VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA- HUANCAMELICA 2016 Y 2017", presentado por la estudiante: ACUÑA QUISPE, Sindy Emperatriz, y,

CONSIDERANDO:



Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 001-2014-AE-UNH, (18.12.14) prescribe que "Las Facultades gozan de autonomía académica, universitaria, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto".

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0849-2008-R-UNH, (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.



Que, de conformidad al Artículo 25° del Reglamento de Grado y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0929-2018-CU-UNH, que a la letra dice: "La elaboración y la sustentación oral de una tesis está establecida por la ley Universitaria para la obtención del título profesional. La tesis es elaborada individualmente o por dos bachilleres.

Que, de conformidad al Artículo 25° del Reglamento de Grado y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0929-2018-CU-UNH, que a la letra dice: "En caso de no existir observaciones del jurado remitirá al Decano de Facultad, para su aprobación e inscripción mediante acto resolutorio".

Que, con Resolución N° 211-2017-CFCS-VARC-UNH, (17.05.17), se DESIGNA a la Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES, como docente asesor y con Resolución N° 288-2017-CFCS-VARC-UNH, (13.07.17) jurados: PRESIDENTA: Dra. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA, SECRETARIO: Dr. Leonardo LEYVA YATACO, VOCAL: Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN y ACCECITARIA: Obsta. Giannina Hindu CAPANI LÓPEZ, del Proyecto de tesis: "VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA- HUANCAMELICA 2016 Y 2017", presentado por la estudiante: ACUÑA QUISPE, Sindy Emperatriz.

Que, con Oficio N° 096-2018-DUI-FCS-UNH, (26.11.18), emitida por la Directora de la Unidad de Investigación, en la que solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis, titulado: "VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA- HUANCAMELICA 2016 Y 2017", presentado por la estudiante: ACUÑA QUISPE, Sindy Emperatriz.

En uso de las atribuciones que le confiere a la Decana, la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto-UNH y Resolución del Comité Electoral Universitario N° 002-2016-CEU-UNH, de fecha (30.09.16);

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - MODIFICAR, el título del proyecto de tesis "VARIACIÓN DE PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS, QUE UTILIZAN EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA- HUANCAMELICA 2017", por "VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA- HUANCAMELICA 2016 Y 2017".

ARTÍCULO SEGUNDO. - APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de Tesis titulado "VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA- HUANCAMELICA 2016 Y 2017", presentado por la estudiante: ACUÑA QUISPE, Sindy Emperatriz.

ARTÍCULO TERCERO. - ENCARGAR al asesor del Proyecto de Tesis, a la Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES, para velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 590-2018-FCS-UNH

Huancavelica, 27 de noviembre de 2018.

ARTÍCULO CUARTO. - REMITIR la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

Comuníquese y Archívese



Coccos
Dra. Yule Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana



g. muller
Dra. Yule Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

Cc:
Vice
Dra.
Marianela
Marianela
Marianela



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 594-2018-FCS-UNH

Huancavelica, 27 de noviembre de 2018.

VISTOS:

Hoja de Trámite de Decanato N° 1026, (27.11.18) Oficio N° 098-2018-DUI-FCS-UNH, (27.11.18), sobre ratificación de los miembros del jurado calificador para revisión del informe final de tesis Titulado "VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA- HUANCAMELICA 2016 Y 2017", presentado por la bachiller: ACUÑA QUISPE, Sindy Emperatriz y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), PRESCRIBE que "Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto";

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, (16.07.06), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica;

Que, de conformidad al Artículo 35° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0629-2018-CU-UNH, (06.09.18) que a la letra dice: "DEL INFORME FINAL DE TESIS: El Director de la Escuela Profesional deriva con memorando a cada uno de los jurados para su revisión, indicando el tiempo máximo para emitir su informe. El jurado dispone cinco (05) días para revisar y emitir el informe final al Director de Escuela. Si el informe, no presenta observaciones por parte del jurado. Director de Escuela propone al Decano hora y fecha de sustentación para emisión de resolución correspondiente.

Que, con Resolución N° 211-2017-CFCS-VRAC-UNH, de fecha (17.05.2017) se designa como docente asistente a la Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES, del proyecto de investigación, titulado "VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA- HUANCAMELICA 2016 Y 2017" presentado por la bachiller: ACUÑA QUISPE, Sindy Emperatriz.

Que, con Resolución N° 590 -2018-FCS-UNH, de fecha (27.11.18) se aprueba e inscribe el proyecto de investigación titulado "VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA- HUANCAMELICA 2016 Y 2017" presentado por la bachiller: ACUÑA QUISPE, Sindy Emperatriz.

Que, con Oficio N° 098-2018-DUI-FCS-UNH, (27.11.18), sobre ratificación de los miembros del jurado calificador para revisión del informe final de tesis Titulado "VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA- HUANCAMELICA 2016 Y 2017", presentado por la bachiller: ACUÑA QUISPE, Sindy Emperatriz.

En uso de las atribuciones que le confiere a la Decana, la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto-UNH y Resolución del Comité Electoral Universitario N° 002-2018-CEU-UNH, de fecha (30.09.16);

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - MODIFICAR, del cuarto miembro de jurado de tesis: (accesitaria) Obsta. Giannina Hindu CAPANI LÓPEZ, por la Mg. Gabriela ORDOÑEZ CCORA, del proyecto de tesis titulado "VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA- HUANCAMELICA 2016 Y 2017", presentado por la bachiller: ACUÑA QUISPE, Sindy Emperatriz.

ARTÍCULO SEGUNDO. - RATIFICAR, a los miembros del jurado evaluador para revisión y declaración de apto para sustentación, del informe final del trabajo de investigación Titulado: "VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA- HUANCAMELICA 2016 Y 2017", presentado por la bachiller: ACUÑA QUISPE, Sindy Emperatriz.

- Presidente	: Dra. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA
- Secretario	: Dr. Leonardo LEYVA YATACO
- Vocal	: Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN
- Accesitaria	: Mg. Gabriela ORDOÑEZ CCORA,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 594-2018-FCS-UNH

Huancavelica, 27 de noviembre de 2018.

ARTÍCULO TERCERO. - REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Unidad de Investigación, a los miembros del Jurado Calificador y al interesado, para los fines que estime conveniente.



Co-
re-
se-
ñor
Archi-
vado
15600ps

Comunicación y Archivo

[Signature]
Mg. Tereza OLIVERA OLIVERA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana



[Signature]
Mg. Tereza OLIVERA OLIVERA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 629-2018-FCS-UNH

Huancavelica, 10 de diciembre de 2018.

VISTO:

Hoja de Trámite de Decanato N° 1081, (10.12.18), solicitud de la Bachiller, ACUÑA QUISPE, Sindy Emperatriz, (06.11.18) solicitando se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis, el Informe N° 091-2018-LYCP-CFCS-VRAC-UNH, (27.11.18) dando conformidad de pase a sustentación de la Tesis titulada: "VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA- HUANCVELICA 2016 Y 2017", y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14) prescribe que "Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha (18.07.2008), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.



Que, de conformidad al Artículo 23° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0929-2018-CU-UNH, de fecha (06.09.18), que letra dice: El Título profesional es otorgamiento por la UNH, para que el interesado pueda ejercer la profesión, el cual requiere del Grado Académico de Bachiller y la aprobación de una tesis o trabajo de suficiencia profesional. El Título Profesional solo se podrá obtener en la Universidad en la cual se haya obtenido el Grado Académico de Bachiller.



Que, de conformidad al inciso c,d,e, del Artículo 34° Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0929-2018-CU-UNH, de fecha (06.09.18), El Director de la Escuela Profesional deriva con memorando a cada uno de los jurados para su revisión, indicando el tiempo máximo para remitir el informe final al Director de Escuela. El jurado dispone de cinco (05) días para revisar y emitir el informe final al Director de Escuela. Si el informe no presenta observaciones por parte del jurado. El Director de Escuela propone al Decano hora y fecha de sustentación para emisión de resolución correspondiente.

Que, mediante Resolución N° 590-2018-FCS-UNH, (27.11.18), se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: "VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA- HUANCVELICA 2016 Y 2017", presentado por la bachiller: ACUÑA QUISPE, Sindy Emperatriz.

Que, con el Informe N° 091-2018-LYCP-CFCS-VRAC-UNH, (27.11.18), el presidente de los Jurados remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: "VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA- HUANCVELICA 2016 Y 2017".

En uso de las atribuciones que le confiere a la Decana, la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto-UNH y Resolución del Comité Electoral Universitario N° 002-2015-CEU-UNH, de fecha (30.09.16):

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - FIJAR, el Acto de Sustentación para el día miércoles 19 de diciembre de 2018 a las 09:00 horas en el auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 629-2018-FCS-UNH
Huancavelica, 10 de diciembre de 2018.

ARTÍCULO SEGUNDO. - RATIFICAR, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: "VARIACIÓN DEL PESO EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA- HUANCVELICA 2016 Y 2017", presentado por la bachiller: ACUÑA QUISPE, Sindy Emperatriz, conforme al siguiente detalle:

- | | |
|--------------|------------------------------------|
| - Presidente | : Dra. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA |
| - Secretario | : Dr. Leonardo LEYVA YATAÇO |
| - Vocal | : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN |
| - Asesora | : Mg. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA |

ARTÍCULO TERCERO. - ENCARGAR, al Presidente del Jurado Calificador el cumplimiento de la presente Resolución.

*Regístrase, Comuníquese y Archívese.

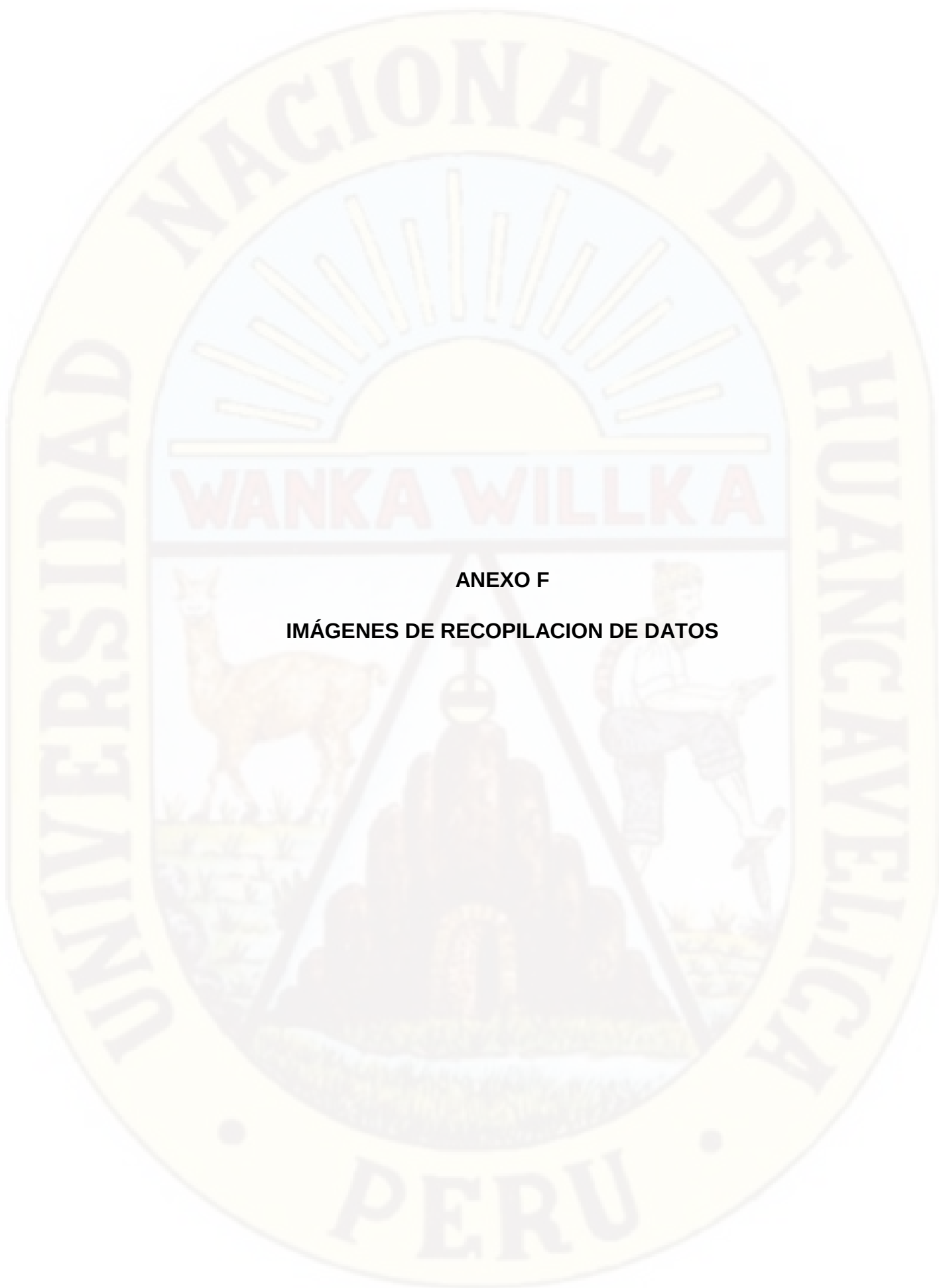


Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana



Mg. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

CC
FCS
DUI
Practica
Vicerrectoría
Asesoría
TSO/ger



ANEXO F

IMÁGENES DE RECOPIACION DE DATOS

IMAGEN N° 1



Fuente: Identificando las historias clínicas de la población del proyecto de Tesis.

IMAGEN N° 2



Fuente: Realizando la selección de historias clínicas para la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

IMAGEN N° 3



Fuente: Realizando la selección de historias clínicas para la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

IMAGEN N° 4



Fuente: Realizando la recopilación de datos (pesos) de las historias clínicas al Excel.

IMAGEN N° 5



Fuente: Realizando el proyecto de tesis: “variación de peso en usuarias continuadoras del acetato de medroxiprogesterona del programa de planificación familiar del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2016 y 2017”.

IMAGEN N° 6



Fuente: Finalizando el proyecto de tesis con la Jefa del Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana.

IMAGEN N° 7



Fuente: En el Centro de Salud de Santa Ana.